

SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS AO CRIE-UNICAMP

UBS: _____/Jundiaí/SP

Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ CNS: _____

Nome de mãe: _____

Endereço: _____ nº _____

bairro _____ Complemento _____ cidade: Jundiaí

Telefones: (____) _____ e/ou (____) _____

Doença de base ou condição de risco: _____

Em caso de doenças pulmonares e cardíacas, informe a medicação utilizada e a dosagem prescrita:

Pneumonias de Repetição ? () SIM () NÃO Quantas vezes ao ano ? _____

Imunobiológico(s) solicitado(s): _____

Assinatura e carimbo do prescritor: _____

Telefone de contato do Prescritor: (____) _____

Jundiaí, ____ de _____ de 20 ____.

OBS: Anexar: Exames (Eletroforese, HepA, HepB, HepC) Relatório Médico Descritivo, Relatório de Saída da UTI em casos de Prematuros, Receita com o Pedido do Imunobiológico, Ficha de Notificação.

**Todos os campos são obrigatórios. Pedidos com preenchimento incompleto não serão atendidos.
VER INDICAÇÕES NO SITE: www.cve.saude.sp.gov.br -> Em Imunizações /CRIEs**