

FICHA DE SOLICITAÇÃO E REGISTO DE VACINA CONTRA O PNEUMOCOCCO 23

I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | |
|-------------------|---|
| NOME: | _____ |
| Nº DO PRONTUÁRIO: | _____ ALA _____ LEITO _____ |
| TIPO DE VACINA: | Pneumococco 23 |
| DATA: | ___/___/___ MÉDICO SOLICITANTE: _____ (carimbo e assinatura) |

II – INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

| | |
|---------------------|--|
| DATA DE NASCIMENTO: | ___/___/___ IDADE _____ CNS _____ |
| RAÇA: | () BRANCA () PARDA () NEGRA () AMARELA |
| NOME DA MÃE: | _____ |
| ENDEREÇO: | Rua _____ nº _____ |
| BAIRRO: | _____ COMP. _____ |
| MUNICÍPIO | _____ CEP: _____ |
| ZONA: | () URBANA () RURAL TELEFONE: () _____ |

III – DADOS DA VACINA

| | |
|-----------------|---|
| TIPO DE VACINA: | Pneumococco 23 – () 1ª dose () Reforço |
| LOTE: | _____ VALIDADE: _____ LABORATÓRIO: _____ |
| DATA: | ___/___/___ ENFERMEIRO: _____ (carimbo e assinatura) |