

# REGISTROS DE VACINAÇÃO eSUS Pec

Elaborado por Bruna Koszeniewski Pereira

EQUIPE DE  
IMUNIZAÇÕES

Data de atualização: 26/03/2026

Este documento será revisado a cada atualização do eSUS

## Sumário

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Orientações gerais .....                                                                                                                   | 6  |
| 1 - Condição Maternal.....                                                                                                                 | 6  |
| 2 – Motivo de Indicação – CID utilizados .....                                                                                             | 6  |
| BCG .....                                                                                                                                  | 7  |
| 1 - Rotina: 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias - Vacina aplicada na unidade de saúde:.....                                                      | 7  |
| 2 – Vacina aplicada na maternidade (TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA): .....                                                                       | 8  |
| 3 – Vacinação em comunicantes de Hanseníase: .....                                                                                         | 8  |
| Hepatite B .....                                                                                                                           | 9  |
| 1 – Crianças de 0 a 9 anos 11 meses e 29 dias (crianças que não receberam pentavalente): .....                                             | 9  |
| 2 – Vacina aplicada na maternidade (TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA): .....                                                                       | 10 |
| 3 – Adolescentes acima de 10 anos e adultos: .....                                                                                         | 11 |
| 4 – Vacinação dose dobrada de Hepatite B em grupo especial: .....                                                                          | 12 |
| 5 – Revacinação de Hepatite B: .....                                                                                                       | 13 |
| Pentavalente – Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus influenzae B.....                                    | 14 |
| 1 – Vacinação de rotina em crianças de 2 meses a menores de 7 anos:.....                                                                   | 14 |
| 2 – Reforço com Pentavalente em situação de desabastecimento de DTP ou em crianças expostas ao HIV como 1º Reforço: .....                  | 15 |
| DTP – Difteria, tétano e pertussis .....                                                                                                   | 15 |
| 1 – Vacinação de rotina como reforço em crianças entre 1 ano e 3 meses a menores de 7 anos:.....                                           | 15 |
| VIP – Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada).....                                                                                        | 17 |
| 1 – Rotina em crianças entre 2 meses a menores de 5 anos:.....                                                                             | 17 |
| 2 – Viajantes para áreas endêmicas ou imigrantes vindos de área de risco para a poliomielite: .....                                        | 18 |
| Pneumo 10 – vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) .....                                                                               | 19 |
| 1 – Rotina em crianças de 2 meses a menores de 1 ano:.....                                                                                 | 19 |
| 2 – Rotina em criança entre 1 ano e menores de 5 anos: .....                                                                               | 20 |
| Meningo C – Vacina meningocócica C (conjugada).....                                                                                        | 21 |
| 1 – Rotina em crianças entre 3 meses e menores de 1 ano: .....                                                                             | 21 |
| Meningo ACWY – Vacina meningocócica ACWY (conjugada) .....                                                                                 | 22 |
| 1 – Rotina em crianças entre 12 meses e menores de 5 anos, COM PELO MENOS UMA DOSE de Meningo C realizada antes de 1 ano de vida: .....    | 22 |
| 2 – Rotina em crianças entre 12 meses e menores de 5 anos, SEM NENHUMA DOSE da vacina Meningo C administrada antes de 1 ano de vida: ..... | 23 |
| 3 – Rotina em adolescentes de 11 a 14 anos:.....                                                                                           | 24 |

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4 – Esquema especial em crianças expostas ao HIV ou pacientes que vivem com HIV/AIDS: .....                                                                                  | 25 |
| <b>Vacina Febre Amarela (atenuada) – VFA</b> .....                                                                                                                           | 25 |
| 1 – Rotina em crianças entre 9 meses a menores de 5 anos:.....                                                                                                               | 25 |
| 2 – Rotina em pessoas entre 5 a 59 anos de idade: .....                                                                                                                      | 26 |
| 3 – Vacinação em pessoas acima de 60 anos (SOMENTE COM LIBERAÇÃO MÉDICA): ....                                                                                               | 27 |
| <b>Tríplice viral – Vacina sarampo, caxumba e rubéola</b> .....                                                                                                              | 28 |
| 1 – Rotina em pessoas entre 1 a 29 anos de idade: .....                                                                                                                      | 28 |
| 2 – Rotina em pessoas entre 30 a 59 anos de idade: .....                                                                                                                     | 29 |
| 3 – Vacinação em <b>trabalhadores da saúde</b> (2 doses sem limite de idade):.....                                                                                           | 30 |
| 4 – Rotina como 2ª DOSE em crianças a partir dos 15 meses em falta da vacina Tetra viral (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela): .....           | 31 |
| <b>Tetraviral – Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela</b> .....                                                                                                        | 32 |
| 1 – Rotina em crianças entre 15 meses e menores de 5 anos que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral:.....                                              | 32 |
| 2 – Esquema de substituição à vacina varicela (atenuada) em pessoas previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral: .....                            | 33 |
| 3 – Substituição da Tríplice Viral do laboratório Sêrum Índia em APLV: .....                                                                                                 | 34 |
| <b>VARICELA – Vacina varicela (atenuada)</b> .....                                                                                                                           | 35 |
| 1 – Rotina em crianças entre 4 anos e menores de 7 anos que já tenham recebido dose prévia de tetra viral ou varicela. ....                                                  | 35 |
| 2 – Rotina como 1ª DOSE em crianças a partir dos 15 meses em falta da vacina Tetra viral (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela): .....           | 35 |
| 3 – Rotina como 1ª ou 2ª DOSE em crianças a partir dos 12 meses expostas ao HIV (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela): .....                    | 36 |
| 4 – Vacinação ESPECIAL em profissionais da saúde:.....                                                                                                                       | 37 |
| <b>Hepatite A infantil (inativada)</b> .....                                                                                                                                 | 38 |
| 1 – Rotina em crianças entre 15 meses e menores de 5 anos:.....                                                                                                              | 38 |
| 2 – Esquema ESPECIAL em crianças de 12 a 18 meses expostas ao HIV (2 doses):.....                                                                                            | 38 |
| 3 – Adolescentes entre 15 e 17 anos em uso de PrEP:.....                                                                                                                     | 39 |
| <b>dT (DUPLA ADULTO) – Vacina adsorvida difteria e tétano adulto</b> .....                                                                                                   | 40 |
| 1 – Rotina em indivíduos a partir entre 7 e 9 anos de idade:.....                                                                                                            | 40 |
| 2 – Rotina em indivíduos acima de 10 anos de idade:.....                                                                                                                     | 41 |
| <b>dTpa adulto – Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)</b> .....                                                                                          | 42 |
| 1 – Rotina de reforço em gestante ou puerpera . ....                                                                                                                         | 42 |
| 2 – Rotina em profissionais da saúde com esquema vacinal prévio <b>COMPLETO</b> com vacina com componentes difteria e tétano (3 doses de dT, dTPa, penta, hexa ou DTP) ..... | 43 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3 - Rotina em profissionais da saúde com esquema vacinal prévio <b>INCOMPLETO</b> (menos de 3 doses) com vacina com componentes difteria e tétano (dT, dTPa, penta, hexa ou DTP)44                                                                                                                             |    |
| <b>Pneumo 23v – Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente</b> .....                                                                                                                                                                                                                                       | 45 |
| 1 – Rotina durante Campanha contra Influenza em pessoas acima de 60 de idade, <b>NÃO</b> vacinados que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso). .....                                                                   | 45 |
| 2 – Rotina durante Campanha contra Influenza em pessoas acima de 60 anos de idade, <b>QUE RECEBERAM UMA DOSE DA VACINA P23 HÁ MAIS DE 5 ANOS</b> , que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso). .....                   | 45 |
| 3 – Vacinação ESPECIAL domiciliar em pacientes acamados que se enquadrem dentro dos grupos preconizados para receber a vacina conforme Manual do CRIE: .....                                                                                                                                                   | 46 |
| <b>Vacina HPV4 – Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18</b> .....                                                                                                                                                                                                                                          | 47 |
| 1 – Rotina em meninos e meninas entre 9 a 14 anos de idade. ....                                                                                                                                                                                                                                               | 47 |
| 2 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes oncológicos ou usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à HIV e a partir dos 2 anos de idade, portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) ..... | 48 |
| 3 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 9 a 14 anos de idade, vítimas de abuso sexual: 49                                                                                                                                                                                                                         |    |
| 4 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 15 a 45 anos de idade, vítimas de abuso sexual:49                                                                                                                                                                                                                         |    |
| 5 – Ampliação temporária do HPV para adolescentes entre 15 e 19 anos: .....                                                                                                                                                                                                                                    | 50 |
| 6 – Vacinação ESPECIAL em mulheres com diagnóstico de NIC 2, NIC 3 e Adenocarcinoma in situ: .....                                                                                                                                                                                                             | 51 |
| <b>Covid-19</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 52 |
| 1 – Rotina em crianças de 6 meses a menores de 5 anos. ....                                                                                                                                                                                                                                                    | 52 |
| 2 – Rotina em idosos acima de 60 anos:.....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 53 |
| 3 – Rotina em GESTANTES: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 54 |
| 4 – Estratégia ESPECIAL em imunocomprometidos:.....                                                                                                                                                                                                                                                            | 55 |
| 5 – Estratégia ESPECIAL para demais grupos prioritários elencados pelo PNI para receberem a vacina contra Covid-19.....                                                                                                                                                                                        | 56 |
| 5 – Revacinação em transplantados de medula óssea: .....                                                                                                                                                                                                                                                       | 57 |
| 6 – Revacinação em caso de erro de imunização com orientação do Núcleo de Imunizações .....                                                                                                                                                                                                                    | 58 |
| <b>Influenza Trivalente</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                              | 59 |
| 1 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade - <b>PRIMOVACINAÇÃO</b> : .....                                                                                                                                                                                                              | 59 |
| 2 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade <b>JÁ VACINADAS EM ANOS ANTERIORES</b> :.....                                                                                                                                                                                                | 59 |
| 2 – Rotina em IDOSOS acima de 60 anos:.....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60 |
| 3 – Rotina em GESTANTES: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 61 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 4 - Esquema ESPECIAL para demais grupos preconizados:.....       | 62 |
| Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante).....           | 63 |
| 1 – Vacinação em gestantes acima de 28 semanas de gestação:..... | 63 |
| Vacinação Antirrábica.....                                       | 64 |
| 1 – Pré-exposição:.....                                          | 64 |
| 2 – Pós-exposição:.....                                          | 65 |
| 3 – Reexposição: .....                                           | 66 |

# Registros de vacinação no eSUS Pec

## Orientações gerais

### 1 - Condição Maternal

- Para cidadãos com o sexo "Feminino" ou "Indeterminado" torna-se obrigatório o preenchimento do campo "Maternal" na aba VACINAÇÃO:

A imagem mostra a interface do sistema eSUS Pec. No topo, há o logotipo 'SAÚDE eSUS' e o texto 'ATENÇÃO PRIMÁRIA'. Abaixo, uma barra de navegação indica a localização: 'Lista de atendimentos > Atendimento de vacinação'. O perfil do cidadão 'Judy Jetson' é exibido, com 'Sexo Feminino', '16 anos', data de nascimento '28/07/2009', CPF e CNS. Abaixo do perfil, há três abas: 'Vacinação' (selecionada), 'Cadastro do cidadão' e 'Agendamentos'. A seção 'Condições' contém uma mensagem de informação: 'Possui gestação ativa na Lista de problemas / condições, registrada em atendimento anterior.' Abaixo disso, há dois grupos de opções. O grupo 'Maternal' (destacado por um retângulo vermelho) contém três opções: 'Gestante' (selecionada com um botão de rádio), 'Puérpera' e 'Nenhuma'. O grupo 'Outras' contém uma opção 'Viajante' com um botão de checkbox desativado.

### 2 – Motivo de Indicação – CID utilizados

Na realização de vacinação com estratégia ESPECIAL, é obrigatório o preenchimento do MOTIVO DE INDICAÇÃO da imunização, informando o CID da comorbidade. Segue abaixo os CID 10 mais utilizados para auxílio:

A30 – DOENÇA DE HANSEN (LEPRA)

A638 – OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL

B24 – DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) NÃO ESPECIFICADA

B848 – OUTRAS IMUNODEFICIÊNCIAS ESPECÍFICAS

T742 – ABUSO SEXUAL

Z206 – CONTATO E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS HIV

Z24 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA ALGUMAS DOENÇAS VIRAIS ÚNICAS

Z240 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE

Z246 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA HEPATITE VIRAL

Z25 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOENÇAS VIRAIS ÚNICAS

Z251 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA (GRIPE)

Z94 – ÓRGÃOS E TECIDOS TRANSPLANTADOS

Z992 – DEPENDÊNCIA DE DIÁLISE RENAL

## BCG

1 - Rotina: 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias - Vacina aplicada na unidade de saúde:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA selecionar a vacina BCG – ÚNICA:

9 dias | Nasceu em 01/03/2025 | CPF - [REDAZIDO] 94 | Nome da mãe [REDAZIDO] OIA

Vacinação | Cadastro do cidadão | Agendamentos

**Condições**

☐ Viajante

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao final".

Calendário vacinal da criança | Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COVID19

BCG ÚNICA Ao nascer

- Clicar em APLICAR:

**BCG ÚNICA** | Ao nascer  
Vacina BCG

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta | Aprazar | **Aplicar**

- Selecionar a estratégia ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Preencher com dados de lote/Fabricante
- Via de Administração: INTRADÉRMICA
- Local de aplicação: FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO DIREITO
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar em NÃO
- Após preenchimento dos dados clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**  
BCG ÚNICA | Ao nascer  
Vacina BCG

Estratégia: 01 - ROTINA | Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA

Agrazamento da próxima dose: dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante: [REDAZIDO] | ☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração: INTRADÉRMICA | Local de aplicação: FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO DIREITO

Motivo de indicação: [REDAZIDO] | Especialidade do profissional prescriptor: [REDAZIDO]

Pesquisa clínica: ☐ Sim ☒ Não

Observações: [REDAZIDO]

☐ Comunicante de hepatite

0/300 caracteres

Cancelar | Salvar

## 2 – Vacina aplicada na maternidade (TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA):

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA selecionar a vacina BCG – ÚNICA:

9 dias | Nasceu em 01/03/2025 | CPF: [REDAZIDO] 94 | Nome da mãe: [REDAZIDO] | OIV: [REDAZIDO]

**Vacinação** | Cadastro do cidadão | Agendamentos

**Condições**

☐ Viajante

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao final".

**Calendário vacinal da criança** | Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID-19 | COVID19

BCG **ÚNICA** Ao nascer

- Clicar em TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA:

**BCG ÚNICA** | Ao nascer

Vacina BCG

Essa dose não possui nenhum registro.

**Transcrição de caderneta** | Aprazar | Aplicar

- Informar a data em que foi realizada a aplicação, qual o lote e o fabricante;
- Em observações, informar em qual maternidade a criança foi vacinada.
- Clicar em SALVAR.

**Transcrição de caderneta de imunobiológico**

**BCG ÚNICA** | Ao nascer

Vacina BCG

**Data da aplicação \***

dd/mm/aaaa

**Lote**

**Fabricante**

**Observações**

0/300 caracteres

Cancelar | Salvar

## 3 – Vacinação em comunicantes de Hanseníase:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal completo** | **Outras doses e imunobiológicos**

**Transcrição de caderneta** | Aprazar | Aplicar

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Em imunobiológico, selecionar BCG – Vacina BCG;
- Estratégia ESPECIAL;



- Grupo de atendimento: OUTROS GRUPOS;
- Dose D;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRADÉRMICA;
- Local de aplicação: FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO DIREITO;
- Motivo da indicação: DOENÇA DE HANSEN (LEPRA) – A30;
- Selecionar a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR;
- Marcar a caixa de seleção COMUNICANTE DE HANSENÍASE;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
BCG - Vacina BCG

Estratégia \*  
02 - ESPECIAL

Dose \*  
D

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRADÉRMICA

Motivo de indicação \*  
DOENÇA DE HANSEN (LEPRA) - A30

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

☒ Comunicante de hanseníase

Grupo de atendimento \*  
OUTROS

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

☐ Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO DIREITO

Especialidade do profissional prescriptor \*  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## Hepatite B

- 1 – Crianças de 0 a 9 anos 11 meses e 29 dias (crianças que não receberam pentavalente):
- Marcar a caixa de seleção MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO;
  - Selecionar a vacina HEPATITE B e a dose a ser registrada;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo | Outras doses e imunobiológicos

☒ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

|            |                    |         |         |                   |
|------------|--------------------|---------|---------|-------------------|
| BCG        | ÚNICA<br>Ao nascer |         |         |                   |
| Hepatite B | 1ª DOSE            | 2ª DOSE | 3ª DOSE | DOSE<br>Ao nascer |

- Clicar em APLICAR;

**HepB 1ª DOSE**  
Vacina hepatite B

*Essa dose não possui nenhum registro.*

Transcrição de caderneta    Aprazar    Aplicar

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar em NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**HepB 1ª DOSE**  
Vacina hepatite B

Estratégia \*  
01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
0/300 caracteres

Cancelar    Salvar

## 2 – Vacina aplicada na maternidade (TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA):

- Clicar em TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA:

**HepB DOSE | Ao nascer**  
Vacina hepatite B

*Essa dose não possui nenhum registro.*

Transcrição de caderneta    Aprazar    Aplicar

- Informar a data em que foi realizada a aplicação, qual o lote e o fabricante;
- Em observações, informar em qual maternidade a criança foi vacinada.
- Clicar em SALVAR.

**Transcrição de caderneta de imunobiológico**

BCG ÚNICA | Ao nascer

Vacina BCG

Data da aplicação \*

dd/mm/aaaa

Lote

Fabricante

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Adolescentes acima de 10 anos e adultos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE ou do ADULTO, selecionar a dose que deseja registrar;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adolescente** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COVID19

Hepatitis B

1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adulto** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COVID19

Hepatitis B

1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE

- Clicar em APLICAR;

**HepB 1ª DOSE**

Vacina hepatite B

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta

Apazar

Aplicar

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar em NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

HepB 1ª DOSE

Vacina hepatite B

Estratégia \*

01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*

FAIXA ETÁRIA

Agrazamento da próxima dose

dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*

INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*

DELTOIDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*

☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

#### 4 – Vacinação dose dobrada de Hepatite B em grupo especial:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**  

 Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal completo** **Outras doses e imunobiológicos**

**Transcrição de caderneta** **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Selecionar o imunobiológico HepB – Vacina hepatite B;
- Estratégia: ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo pela indicação clínica (DOENÇA RENAL CRÔNICA para pacientes hemodialisados ou IMUNOCOMPROMETIDOS para pacientes soropositivos ou em uso de imunossupressores);
- Dose: D1D, D2D, D3D ou D4D conforme registros prévios;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Selecionar o Local de aplicação;
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO digitar o CID da comorbidade que indica a vacinação especial;
- Selecionar a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR;
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO;
- Em observações, descrever a indicação para receber dose dobrada;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

**Imunobiológico \***  
HepB - Vacina hepatite B

**Estratégia \***  
02 - ESPECIAL

**Dose \***  
D1D

**Lote/Fabricante \***

**Via de Administração \***  
INTRAMUSCULAR

**Motivo de indicação \***  
DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

**Pesquisa clínica \***  
☐ Sim ☒ Não

**Observações**  

0/300 caracteres

**Grupo de atendimento \***  
IMUNOCOMPROMETIDOS

**Aprazamento da próxima dose**  
20/09/2025

☐ Cadastrar novo lote

**Local de aplicação \***  
DELTÓIDE ESQUERDO

**Especialidade do profissional prescriptor \***  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

**D2D será apazada para**  
20 de setembro de 2025

Cancelar

Salvar

## 5 – Revacinação de Hepatite B:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**  
Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".  
**Calendário vacinal completo** **Outras doses e imunobiológicos**  
**Transcrição de caderneta** **Aprazar** **Aplicar**  
Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Selecionar o imunobiológico HepB – Vacina hepatite B;
- Estratégia: ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo pela indicação clínica (DOENÇA RENAL CRÔNICA para pacientes hemodialisados, IMUNOCOMPROMETIDOS para pacientes soropositivos ou em uso de imunossupressores ou, se profissional da saúde, selecionar em qual profissão se enquadra);
- Dose: selecionar qual dose está sendo administrada (D1REV, D2REV ou D3REV), tendo também as opções de revacinação com dose dobrada (D1REVD, D2REVD, D3REVD ou D4REVD);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Selecionar o Local de aplicação;
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO selecionar o CID que indica a revacinação. Em caso de revacinação de profissional da saúde selecionar o CID: NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO SOMENTE CONTRA A HEPATITE VIRAL - Z246;
- Selecionar a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR. Em caso de revacinação de profissional da saúde selecionar ENFERMEIRO;
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO;
- Em observações, descrever a indicação para a revacinação;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**  
**Imunobiológico \***  
HepB - Vacina hepatite B  
**Estratégia \***  
02 - ESPECIAL  
**Grupo de atendimento \***  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
**Dose \***  
D1REV  
**Aprazamento da próxima dose**  
20/10/2025  
D2REV será aprazada para  
20 de outubro de 2025  
**Lote/Fabricante \***  
☐ Cadastrar novo lote  
**Via de Administração \***  
INTRAMUSCULAR  
**Local de aplicação \***  
DELTÓIDE ESQUERDO  
**Motivo de indicação \***  
NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO SOMENTE CONTRA A HEPATITE VIRAL - Z246  
**Especialidade do profissional prescriptor \***  
ENFERMEIRO  
**Pesquisa clínica \***  
☐ Sim ☒ Não  
**Observações**  
0/300 caracteres  
**Cancelar** **Salvar**

## Pentavalente – Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus influenzae B

1 – Vacinação de rotina em crianças de 2 meses a menores de 7 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, selecionar a dose que está sendo administrada;

Calendário vacinal da criança | Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

BCG: ÚNICA (Ao nascer)

Hepatite B: DOSE (Ao nascer)

Pentavalente: 1ª DOSE (2 meses), 2ª DOSE (4 meses), 3ª DOSE (6 meses)

- Clicar em APLICAR;

PENTA 1ª DOSE | 2 meses

Vacina penta (DTP/HepB/Hib)

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta | Aprazar | Aplicar

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

Aplicação de imunobiológico

PENTA 1ª DOSE | 2 meses

Vacina penta (DTP/HepB/Hib)

Estratégia: 01 - ROTINA | Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose: 20/10/2025 | D2 será aprazada para: 20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante: | Cadastrar novo lote

Via de Administração: INTRAMUSCULAR | Local de aplicação: VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação: | Especialidade do profissional prescriptor:

Pesquisa clínica: ☐ Sim ☒ Não

Observações: 0/300 caracteres

Cancelar | Salvar

2 – Reforço com Pentavalente em situação de desabastecimento de DTP ou em crianças expostas ao HIV como 1º Reforço:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

A interface 'Vacinação' apresenta uma barra de informações no topo com instruções sobre impressão de registros. Abaixo, há uma barra de navegação com o botão 'Outras doses e imunobiológicos' em destaque. Outras opções visíveis são 'Calendário vacinal completo', 'Transcrição de caderneta', 'Aprazar' e 'Aplicar'. No rodapé, uma mensagem indica que nenhum outro imunobiológico está registrado para o cidadão.

- Selecionar o imunobiológico PENTA – vacina penta (DTP/HepB/Hib) ;
- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento:
  - Se em substituição da vacina DTP selecionar FAIXA ETÁRIA
  - Se criança exposta ao HIV selecionar IMUNOCOMPROMETIDO
- Dose: selecionar qual dose está sendo administrada 1º Reforço (R1) ou 2º Reforço (R2);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Selecionar o Local de aplicação;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em observações, descrever a indicação (substituição da DTP ou CRIANÇA EXPOSTA AO HIV) ;
- Clicar em SALVAR.

A janela 'Aplicação de imunobiológico' contém os seguintes dados: Imunobiológico: PENTA - Vacina penta (DTP/HepB/Hib); Estratégia: 01 - ROTINA; Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS; Dose: R1; Aprazamento da próxima dose: 21/08/2029 (R2 será aprazada para 21 de agosto de 2029); Lote/Fabricante: (campo vazio); Via de Administração: INTRAMUSCULAR; Local de aplicação: VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA; Motivo de indicação: (campo vazio); Especialidade do profissional prescriptor: (campo vazio); Pesquisa clínica: Não (selecionado); Observações: CRIANÇA EXPOSTA AO HIV. Botões 'Cancelar' e 'Salvar' estão na base.

## DTP – Difteria, tétano e pertussis

1 – Vacinação de rotina como reforço em crianças entre 1 ano e 3 meses a menores de 7 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, selecionar a dose que está sendo administrada;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

|              |                                             |                                             |                                             |
|--------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| BCG          | <b>ÚNICA</b><br>1 aplicação<br>27/05/2024   |                                             |                                             |
| Hepatite B   | <b>DOSE</b><br>1 aplicação<br>21/05/2024    |                                             |                                             |
| Pentavalente | <b>1ª DOSE</b><br>1 aplicação<br>26/07/2024 | <b>2ª DOSE</b><br>1 aplicação<br>27/09/2024 | <b>3ª DOSE</b><br>1 aplicação<br>22/11/2024 |
| DTP          | <b>1º REFORÇO</b><br>15 meses               | <b>2º REFORÇO</b><br>4 anos                 |                                             |

- Clicar em APLICAR;

**DTP 1º REFORÇO | 15 meses**

Vacina DTP

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta    **Aplicar**

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**DTP 1º REFORÇO | 15 meses**

Vacina DTP

Estratégia \* 01 - ROTINA    Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA

Aproximando da próxima dose    R2 será aprazada para 21/08/2029    21 de agosto de 2029

Lote/Fabricante \*    ☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \* INTRAMUSCULAR    Local de aplicação \* DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação    Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \* ☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar    **Salvar**



## VIP – Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)

1 – Rotina em crianças entre 2 meses a menores de 5 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, selecionar a dose que está sendo administrada;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** | Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/Imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

|              |                                    |                      |                    |
|--------------|------------------------------------|----------------------|--------------------|
| BCG          | ÚNICA<br>1 aplicação<br>11/01/2025 |                      |                    |
| Hepatite B   | DOSE<br>1 aplicação<br>11/01/2025  |                      |                    |
| Pentavalente | 1ª DOSE<br>2 meses                 | 2ª DOSE<br>4 meses   | 3ª DOSE<br>6 meses |
| DTP          | 1º REFORÇO<br>15 meses             | 2º REFORÇO<br>4 anos |                    |
| VIP          | 1ª DOSE<br>2 meses                 | 2ª DOSE<br>4 meses   | 3ª DOSE<br>6 meses |
|              |                                    |                      | REFORÇO            |

- Clicar em APLICAR;

**VIP 1ª DOSE | 2 meses**

Vacina polio injetável

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta | Aprazar | **Aplicar**

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

VIP 1ª DOSE | 2 meses

Vacina polio injetável

Estratégia \* 01 - ROTINA | Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose 20/10/2025 | D2 será aprazada para 20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \* | Cadastrar novo lote

Via de Administração \* INTRAMUSCULAR | Local de aplicação \* VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação | Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \* ☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar | Salvar

2 – Viajantes para áreas endêmicas ou imigrantes vindos de área de risco para a poliomielite:

- Marcar a caixa de seleção VIAJANTE no campo CONDIÇÕES;

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO selecionar MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO;

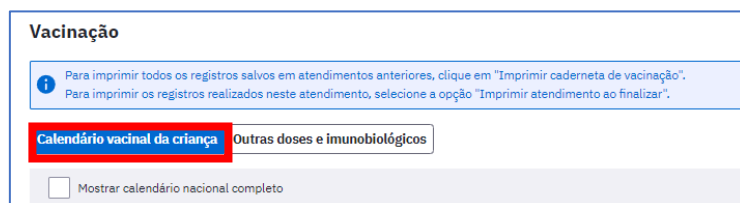
- Localizar a vacina VIP e clicar na dose que está sendo administrada:

- Estratégia: ESPECIAL
- Grupo de atendimento: OUTROS GRUPOS
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO selecionar o CID Z240 – NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO
- Em observações, descrever o motivo do paciente receber a vacina;
- Clicar em SALVAR

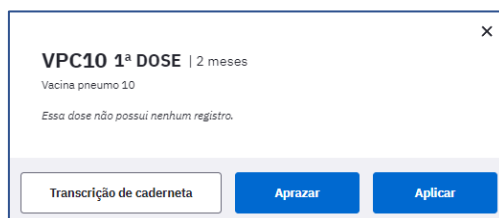
## Pneumo 10 – vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

1 – Rotina em crianças de 2 meses a menores de 1 ano:

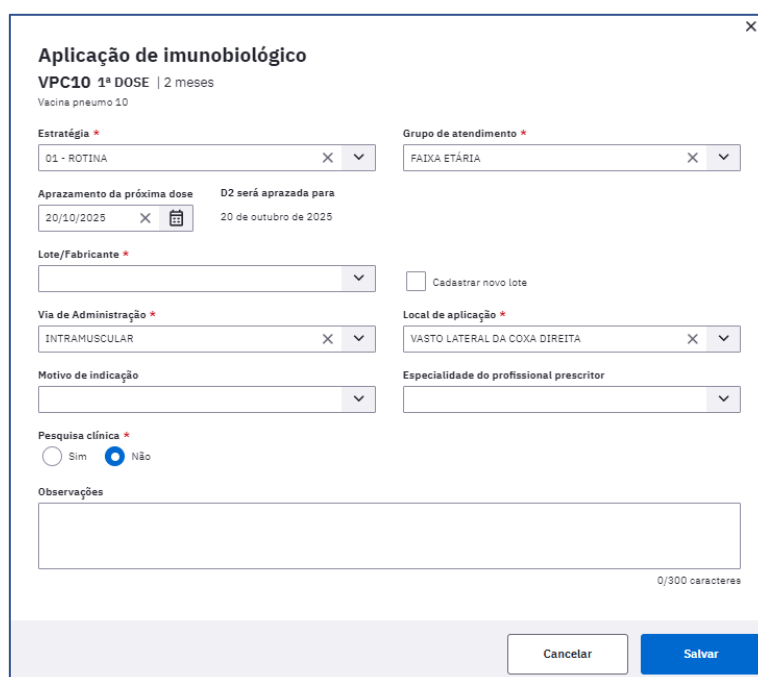
- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Pneumo 10V (conjugada) e clicar na dose desejada (1ª ou 2ª dose):



- Clicar em APLICAR



- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR



## 2 – Rotina em criança entre 1 ano e menores de 5 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Pneumo 10V (conjugada) e clicar na dose desejada (Reforço ou única conforme histórico vacinal prévio):

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

**Pneumocócica 10V (conjugada)**

|                           |                           |                            |                                   |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| <b>1ª DOSE</b><br>2 meses | <b>2ª DOSE</b><br>4 meses | <b>REFORÇO</b><br>12 meses | <b>ÚNICA</b><br>12 meses a 4 anos |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------|

- Clicar em APLICAR

**VPC10 REFORÇO | 12 meses**  
Vacina pneumo 10

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta   **Aplicar**

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
VPC10 REFORÇO | 12 meses  
Vacina pneumo 10

Estratégia \* 01 - ROTINA Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \* Cadastrar novo lote

Via de Administração \* INTRAMUSCULAR Local de aplicação \* VASTO LATERAL DA COXA DIREITA

Motivo de indicação Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \* ☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## Meningo C – Vacina meningocócica C (conjugada)

1 – Rotina em crianças entre 3 meses e menores de 1 ano:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Meningocócica C (conjugada) e clicar na dose desejada (1ª ou 2ª dose):

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

**Meningocócica C (conjugada)** **1ª DOSE** 3 meses **2ª DOSE** 5 meses **REFORÇO** 12 meses

- Clicar em APLICAR

**MenC 1ª DOSE | 3 meses**

Vacina meningocócica C

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta **Aplicar**

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**MenC 1ª DOSE | 3 meses**

Vacina meningocócica C

Estratégia \* 01 - ROTINA Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA

Aplicação da próxima dose D2 será aplicada para 20/10/2025 20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \*  Cadastrar novo lote

Via de Administração \* INTRAMUSCULAR Local de aplicação \* VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação  Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \* ☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## Meningo ACWY – Vacina meningocócica ACWY (conjugada)

1 – Rotina em crianças entre 12 meses e menores de 5 anos, COM PELO MENOS UMA DOSE de Meningo C realizada antes de 1 ano de vida:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Meningocócica ACWY e clicar em REFORÇO

A imagem mostra a interface de usuário do sistema de vacinação. No topo, há uma seção intitulada "Vacinação" com instruções para imprimir registros. Abaixo, há uma barra de navegação com a opção "Calendário vacinal da criança" selecionada. Uma seta azul aponta para uma caixa de diálogo que apresenta a vacina "Meningocócica ACWY" e a opção "REFORÇO 12 meses", ambas destacadas por uma borda vermelha.

- Clicar em APLICAR

A imagem mostra uma janela de diálogo intitulada "MenACWY REFORÇO | 12 meses". Ela contém o texto "Vacina meningocócica ACWY" e "Essa dose não possui nenhum registro.". Na base da janela, há três botões: "Transcrição de caderneta", "Apagar" e "Aplicar", sendo este último o botão de ação principal.

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

A imagem mostra a janela de "Aplicação de imunobiológico" para a vacina "MenACWY REFORÇO | 12 meses". Ela contém campos para "Estratégia" (selecionado "01 - ROTINA"), "Grupo de atendimento" (selecionado "FAIXA ETÁRIA"), "Apresentação da próxima dose" (formato dd/mm/aaaa), "Lote/Fabricante", "Via de Administração" (selecionado "INTRAMUSCULAR"), "Local de aplicação" (selecionado "VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA"), "Motivo de indicação", "Especialidade do profissional prescriptor" e "Pesquisa clínica" (selecionado "Não"). Há também um campo para "Observações" e botões "Cancelar" e "Salvar" na base.

2 – Rotina em crianças entre 12 meses e menores de 5 anos, SEM NENHUMA DOSE da vacina Meningo C administrada antes de 1 ano de vida:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

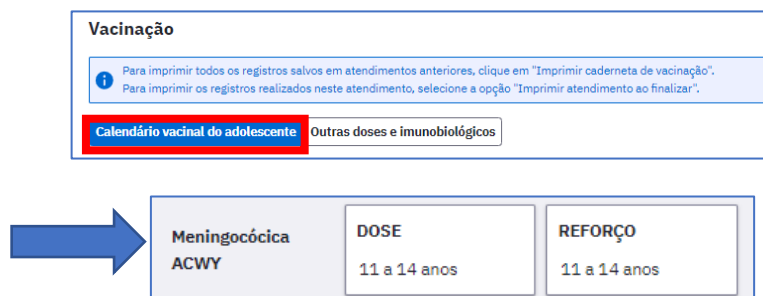
A interface de vacinação apresenta o título "Vacinação" e uma barra de informações com instruções para imprimir registros. Abaixo, há uma barra de navegação com o botão "Outras doses e imunobiológicos" em destaque por um retângulo vermelho. Outros elementos visíveis incluem o link "Calendário vacinal completo", o botão "Transcrição de caderneta" e os botões "Aprazar" e "Aplicar".

- Em imunobiológico, selecionar MenACWY - Vacina meningocócica ACWY;
- Estratégia ROTINA;
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose DU – DOSE ÚNICA;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRAMUSCULAR;
- Identificar o local de aplicação da vacina;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR.

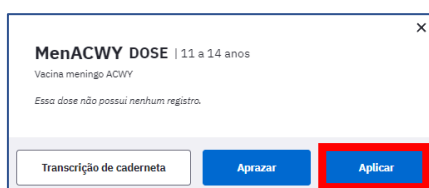
O formulário "Aplicação de imunobiológico" contém os seguintes campos preenchidos: Imunobiológico (MenACWY - Vacina meningocócica ACWY), Estratégia (01 - ROTINA), Grupo de atendimento (FAIXA ETÁRIA), Dose (DU), Aprazamento da próxima dose (dd/mm/aaaa), Lote/Fabricante (campo vazio), Via de Administração (INTRAMUSCULAR), Local de aplicação (VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA), Motivo de indicação (campo vazio), Especialidade do profissional prescriptor (campo vazio) e Pesquisa clínica (NÃO selecionado). Há um campo de observações com limite de 900 caracteres e botões "Cancelar" e "Salvar" na base.

### 3 – Rotina em adolescentes de 11 a 14 anos:

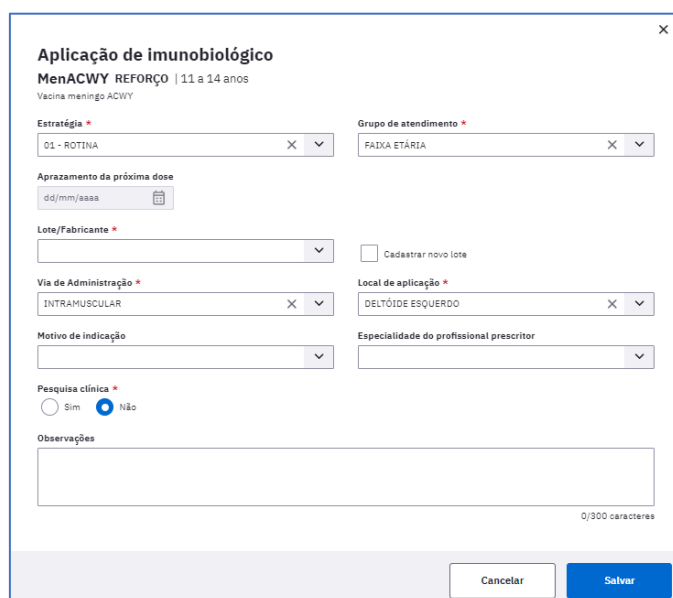
- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE, localizar a vacina Meningocócica ACWY e clicar em DOSE (se não recebeu dose anterior de Meningo ACWY) ou REFORÇO (se já possui dose de Meningo ACWY administrada entre 1 ano e 4 anos 11 meses e 29 dias)



- Clicar em APLICAR



- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR





#### 4 – Esquema especial em crianças expostas ao HIV ou pacientes que vivem com HIV/AIDS:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e, após em APLICAR

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal da criança **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

- Em imunobiológico, selecionar MenACWY - Vacina meningocócica ACWY;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS;
- Selecionar a dose (D1 ou D2);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRAMUSCULAR;
- Identificar o local de aplicação da vacina;
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO selecionar o CID Z206 – CONTATO E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar MÉDICO INFECTOLOGISTA
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se trata de CRIANÇA EXPOSTA AO HIV
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
MenACWY - Vacina meningocócica ACWY

Estratégia \*  
D2 - ESPECIAL

Dose \*  
D1

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Motivo de indicação \*  
CONTATO COM E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEF

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

Grupo de atendimento \*  
IMUNOCOMPROMETIDOS

Aprazamento da próxima dose  
20/10/2025 D2 será apazada para 20 de outubro de 2025

☐ Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Especialidade do profissional prescriptor \*  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

22/300 caracteres

Cancelar Salvar

### Vacina Febre Amarela (atenuada) – VFA

#### 1 – Rotina em crianças entre 9 meses a menores de 5 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Febre Amarela e selecionar a dose que está sendo administrada:

- DOSE se a criança ainda não possui dose anterior;
- REFORÇO (a partir dos 4 anos) se a criança já possui dose anterior;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

| Febre Amarela | DOSE    | REFORÇO | ÚNICA       |
|---------------|---------|---------|-------------|
|               | 9 meses | 4 anos  | 5 a 59 anos |

- Clicar em APLICAR

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

## 2 – Rotina em pessoas entre 5 a 59 anos de idade:

- Selecionar a dose que está sendo aplicada:
  - REFORÇO se já possui dose prévia entre 9 meses e menor de 5 anos;
  - ÚNICA se não possui dose prévia.

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**VFA ÚNICA** | 5 a 59 anos  
Vacina febre amarela

Estratégia \*  
01 - ROTINA X

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA X

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA X

Local de aplicação \*  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESQ. X

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
0/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Vacinação em pessoas acima de 60 anos (SOMENTE COM LIBERAÇÃO MÉDICA):

- Marcar a caixa de seleção MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO e localizar a vacina Febre Amarela, clicando na dose ÚNICA

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal completo** Outras doses e imunobiológicos

☒ Mostrar calendário nacional completo

|                      |                        |                          |                             |
|----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Febre Amarela</b> | <b>DOSE</b><br>9 meses | <b>REFORÇO</b><br>4 anos | <b>ÚNICA</b><br>5 a 59 anos |
|----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em observações, descrever que houve liberação médica com o nome e CRM do mesmo;
- Clicar em SALVAR

## Tríplice viral – Vacina sarampo, caxumba e rubéola

1 – Rotina em pessoas entre 1 a 29 anos de idade:

- Localizar a vacina Tríplice viral e clicar na dose conforme histórico prévio (D1 ou D2) e após e APLICAR;

| Tríplice Viral | 1ª DOSE  | 2ª DOSE  | DOSE         |
|----------------|----------|----------|--------------|
|                | 12 meses | 15 meses | 30 a 59 anos |

### - ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;

- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**SCR 1ª DOSE | 12 meses**  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola

Estratégia \*  
04 - INTENSIFICAÇÃO X

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA X

Aprazamento da próxima dose D2 será apazada para  
20/09/2025 X 20 de setembro de 2025

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA X

Local de aplicação \*  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESQ. X

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
0/300 caracteres

Cancelar Salvar

2 – Rotina em pessoas entre 30 a 59 anos de idade:

- Localizar a vacina Tríplice viral e clicar em DOSE e após em APLICAR;

|                |                     |                     |                      |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Tríplice Viral | 1ª DOSE<br>12 meses | 2ª DOSE<br>15 meses | DOSE<br>30 a 59 anos |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------------|

**SCR DOSE | 30 a 59 anos**  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola  
*Essa dose não possui nenhum registro.*

Transcrição de caderneta

Apazar Aplicar

**- ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:**

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;
- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**SCR DOSE** | 30 a 59 anos  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola

Estratégia \*  
04 - INTENSIFICAÇÃO

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Apresentação da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Local de aplicação \*  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESQ

Especialidade do profissional prescriptor

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Vacinação em **trabalhadores da saúde** (2 doses sem limite de idade):

- Em CALENDÁRIO VACINAL ADULTO, localizar a vacina Tríplice Viral e clicar na dose que será administrada conforme histórico prévio (1ª DOSE ou 2ª DOSE):

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adulto** Outras doses e imunobiológicos

|                |                     |                     |                      |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Tríplice Viral | 1ª DOSE<br>12 meses | 2ª DOSE<br>15 meses | DOSE<br>30 a 59 anos |
|----------------|---------------------|---------------------|----------------------|

**- ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:**

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;
- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: selecionar o grupo profissional que o paciente integra;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que o mesmo é TRABALHADOR DA SAÚDE.
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**SCR 1ª DOSE | 12 meses**  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola

Estratégia \*  
04 - INTENSIFICAÇÃO X

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA X

Aproximando da próxima dose  
20/09/2025 X

D2 será aproximada para  
20 de setembro de 2025

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA X

Local de aplicação \*  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESQ. X

Motivo de indicação  
Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
TRABALHADOR DA SAÚDE  
20/300 caracteres

Cancelar Salvar

4 – Rotina como 2ª DOSE em crianças a partir dos 15 meses em falta da vacina Tetra viral (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela):

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina TRÍPLICE VIRAL e selecionar 2ª DOSE e após em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

Tríplice Viral

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1ª DOSE<br>12 meses | 2ª DOSE<br>15 meses |
|---------------------|---------------------|

- ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;

- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

## Tetraviral – Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela

1 – Rotina em crianças entre 15 meses e menores de 5 anos que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Tetra Viral e selecionar dose ÚNICA:

- **ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:**

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;

- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR



2 – Esquema de substituição à vacina varicela (atenuada) em pessoas previamente vacinadas com pelo menos uma dose da vacina tríplice viral:

- Marcar a caixa de seleção MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO e localizar a vacina Tetra viral, clicando na dose ÚNICA e após em APLICAR

**- ATÉ NOVA ORIENTAÇÃO, UTILIZAR AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS:**

- **BLOQUEIO** – se contato de caso suspeito ou confirmado de sarampo até 72 horas após a notificação;

- **INTENSIFICAÇÃO** – para todos os demais registros.

- Grupo de atendimento: selecionar o grupo profissional que o paciente integra;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que o mesmo é PROFISSIONAL DA SAÚDE e que se trata de esquema de substituição da vacina varicela.
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

**SCRV ÚNICA** | 15 meses  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela

Estratégia \*  
D4 - INTENSIFICAÇÃO

Grupo de atendimento \*  
ENFERMEIRO(A)

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
PROFISSIONAL DA SAÚDE - ESQUEMA DE SUBSTITUIÇÃO DA VARICELA

59/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Substituição da Tríplice Viral do laboratório Sêrum Índia em APLV:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e, após em APLICAR

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal da criança **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Apagar** **Aplicar**

- Em imunobiológico, selecionar SCRV – Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose (D1 ou D2);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: SUBCUTÂNEA;
- Identificar o local de aplicação da vacina;
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO selecionar o CID T784 – ALERGIA NÃO ESPECIFICADA;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO;
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se trata de APLV;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
SCRV - Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela

Estratégia \*  
D2 - ESPECIAL

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Dose \*  
D1

Aprazamento da próxima dose  
25/01/2026 D2 será aprazada para 25 de janeiro de 2026

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
SUBCUTÂNEA

Motivo de indicação \*  
ALERGIA NÃO ESPECIFICADA - T784

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
APLV

4/300 caracteres

Cancelar Salvar

## VARICELA – Vacina varicela (atenuada)

1 – Rotina em crianças entre 4 anos e menores de 7 anos que já tenham recebido dose prévia de tetra viral ou varicela.

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina VARICELA e selecionar 2ª DOSE e após em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

Varicela 1ª DOSE 15 meses 2ª DOSE 4 a 6 anos ÚNICA

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

VAR 2ª DOSE | 4 a 6 anos  
Vacina varicela

Estratégia \* 01 - ROTINA X Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA X

Aproximadamente da próxima dose dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \* Cadastrar novo lote

Via de Administração \* SUBCUTÂNEA X Local de aplicação \* FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESQ X

Motivo de indicação Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \* ☐ Sim ☒ Não

Observações 0/300 caracteres

Cancelar Salvar

2 – Rotina como 1ª DOSE em crianças a partir dos 15 meses em falta da vacina Tetra viral (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela):

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina VARICELA e selecionar 1ª DOSE e após em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

Varicela 1ª DOSE 15 meses 2ª DOSE 4 a 6 anos ÚNICA

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

3 – Rotina como 1ª ou 2ª DOSE em crianças a partir dos 12 meses expostas ao HIV (esquema de substituição com as vacinas Tríplice viral + Varicela):

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina VARICELA e selecionar a dose que está sendo administrada e após em APLICAR:

| Vacina   | 1ª DOSE  | 2ª DOSE    | ÚNICA |
|----------|----------|------------|-------|
| Varicela | 15 meses | 4 a 6 anos |       |

- Estratégia: ESPECIAL
- Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Em MOTIVO DA INDICAÇÃO selecionar o CID Z206 – CONTATO E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar MÉDICO INFECTOLOGISTA
- Em OBSERVAÇÃO, informar que se trata de CRIANÇA EXPOSTA AO HIV
- Clicar em SALVAR

#### 4 – Vacinação ESPECIAL em profissionais da saúde:

- Marcar a caixa de seleção MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO e localizar a vacina VARICELA, clicando na dose correspondente que está sendo administrada e após em APLICAR

|          | 1ª DOSE  | 2ª DOSE    | ÚNICA |
|----------|----------|------------|-------|
| Varicela | 15 meses | 4 a 6 anos |       |

- Estratégia: ESPECIAL
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo profissional que o paciente integra;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO, selecionar Z25 - NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOENÇAS VIRAIS ÚNICAS
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO
- EM PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que o mesmo é PROFISSIONAL DA SAÚDE
- Clicar em SALVAR

## Hepatite A infantil (inativada)

1 – Rotina em crianças entre 15 meses e menores de 5 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina HEPATITE A e selecionar DOSE ÚNICA e após em APLICAR:

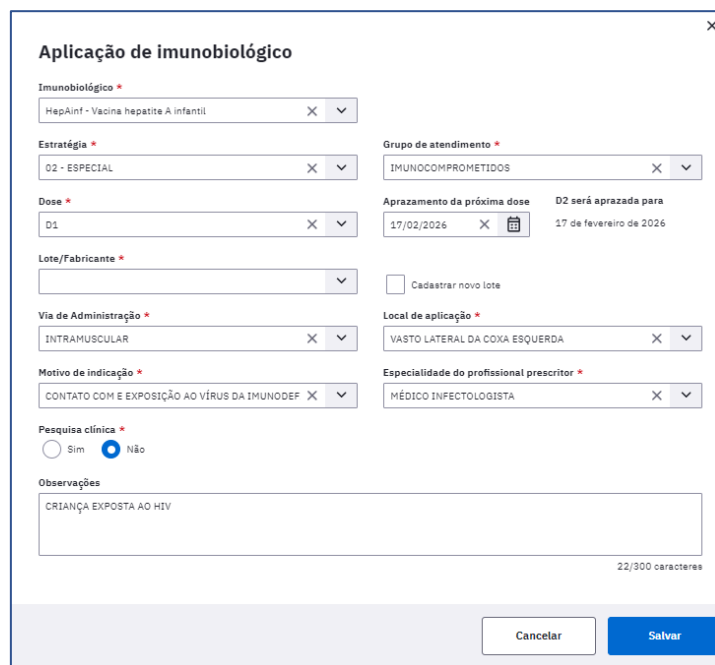
- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

2 – Esquema ESPECIAL em crianças de 12 a 18 meses expostas ao HIV (2 doses):

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e, após em APLICAR

- Em imunobiológico, selecionar HepAinf – Vacina hepatite A infantil;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS;
- Selecionar a dose – D1 ou D2;
- Selecionar o Lote/Fabricante;

- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO, selecionar Z206 - CONTATO COM E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] - Z206;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar MÉDICO INFECTOLOGISTA;
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO;
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se trata de CRIANÇA EXPOSTA AO HIV;
- Clicar em SALVAR.



**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
HepAinf - Vacina hepatite A infantil

Estratégia \*  
D2 - ESPECIAL

Grupo de atendimento \*  
IMUNOCOMPROMETIDOS

Dose \*  
D1

Aprazamento da próxima dose  
17/02/2026

D2 será aprazada para  
17 de fevereiro de 2026

Lote/Fabricante \*

Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação \*  
CONTATO COM E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEF

Especialidade do profissional prescriptor \*  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

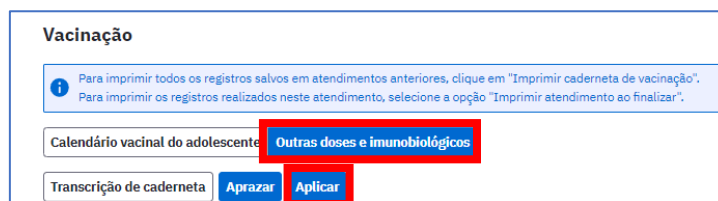
Observações  
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

22/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Adolescentes entre 15 e 17 anos em uso de PrEP:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE, clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e APLICAR:



**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal do adolescente Outras doses e imunobiológicos

Transcrição de caderneta Aprazar Aplicar

- Selecionar a vacina HepAinf – Vacina hepatite A infantil;
- Estratégia: ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: OUTROS;
- Selecionar a dose: D1 ou D2;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Selecionar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO, selecionar A638 - OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR, selecionar MÉDICO INFECTOLOGISTA;
- Em observações informar USUÁRIO DE PREP.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
HepAInf - Vacina hepatite A infantil

Estratégia \*  
02 - ESPECIAL

Grupo de atendimento \*  
OUTROS

Dose \*  
D1

Aprazamento da próxima dose  
17/02/2026

D2 será aprazada para  
17 de fevereiro de 2026

Lote/Fabricante \*

Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação \*  
OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DE TRANSMISSÃO

Especialidade do profissional prescriptor \*  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
USUÁRIO DE PREP

15/300 caracteres

Cancelar Salvar

## dT (DUPLA ADULTO) – Vacina adsorvida difteria e tétano adulto

1 – Rotina em indivíduos a partir entre 7 e 9 anos de idade:

- Marcar a caixa de seleção MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo Outras doses e imunobiológicos

☒ Mostrar calendário nacional completo

- Selecionar a vacina DUPLA ADULTO e a dose a ser registrada;

➔

|              |         |         |         |         |
|--------------|---------|---------|---------|---------|
| Dupla Adulto | 1ª DOSE | 2ª DOSE | 3ª DOSE | REFORÇO |
|--------------|---------|---------|---------|---------|

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
  - Selecionar Lote/Fabricante
  - Selecionar a via de administração
  - Selecionar o Local de aplicação
  - Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
  - Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
  - Clicar em SALVAR



**Aplicação de imunobiológico**  
dT 1ª DOSE  
Vacina difteria e tétano adulto

Estratégia \*  
01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose  
20/10/2025

D2 será aprazada para  
20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \*

Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

2 – Rotina em indivíduos acima de 10 anos de idade:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE ou do ADULTO, selecionar a dose que deseja registrar e clicar em APLICAR;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adolescente** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/Imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

Hepatite B

1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adulto** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

▼ Doses/Imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

Hepatite B

1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE

➔

**Dupla Adulto**

1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE REFORÇO

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
dT 1ª DOSE  
Vacina difteria e tétano adulto

Estratégia \*  
01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Apazamento da próxima dose  
20/10/2025

D2 será apazada para  
20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \*

Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## dTpa adulto – Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)

1 – Rotina de reforço em gestante ou puérpera .

- Em CONDIÇÕES, marcar a caixa de seleção GESTANTE

**Condições**

Maternal \*

☐ Gestante ☐ Puérpera ☒ Nenhuma

Outras

☐ Viajante

- Selecionar a vacina dTpa (adulto) e **DOSE**, mesmo que possua esquema vacinal prévio completo ou esteja complementando esquema de D1, D2 ou D3 com vacina com componentes difteria e tétano (3 doses de dT, dTPa, penta, hexa ou DTP)

→ dTpa (adulto) DOSE Gestante REFORÇO

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: GESTANTE ou PUÉRPERA;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em observações, identificar se GESTANTE ou PUÉRPERA
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
dTpa DOSE | Gestante  
Vacina dTpa adulto

*É recomendado aplicar a DOSE do imunobiológico Vacina dTpa adulto somente a partir da 20ª semana de gestação.*

Estratégia \*  
01 - ROTINA X

Grupo de atendimento \*  
GESTANTE X

Aprazamento da próxima dose  
20/10/2025 X

REF será aprazada para  
20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR X

Local de aplicação \*  
DELTOIDE ESQUERDO X

Motivo de indicação  
Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
GESTANTE  
8/300 caracteres

Cancelar Salvar

2 – Rotina em profissionais da saúde com esquema vacinal prévio **COMPLETO** com vacina com componentes difteria e tétano (3 doses de dT, dTPa, penta, hexa ou DTP)

- Em CALENDÁRIO VACINAL ADULTO, localizar a dTpa (adulto) e clicar na dose REFORÇO

**Vacinação**

*Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".*

**Calendário vacinal do adulto** Outras doses e imunobiológicos

dTpa (adulto) DOSE **REFORÇO**

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo profissional que o paciente integra;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que o mesmo é TRABALHADOR DA SAÚDE
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
dTpa REFORÇO  
Vacina dTpa adulto

Estratégia \*  
01 - ROTINA X

Grupo de atendimento \*  
ENFERMEIRO(A) X

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*  
Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR X

Local de aplicação \*  
DELTOIDE ESQUERDO X

Motivo de indicação  
Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
TRABALHADOR DA SAÚDE  
20/300 caracteres

Cancelar Salvar

3 - Rotina em profissionais da saúde com esquema vacinal prévio **INCOMPLETO** (menos de 3 doses) com vacina com componentes difteria e tétano (dT, dTPa, penta, hexa ou DTP)

- Em CALENDÁRIO VACINAL ADULTO, localizar a dTpa (adulto) e clicar em DOSE:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal do adulto** Outras doses e imunobiológicos

**dTpa (adulto)** **DOSE** REFORÇO

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo profissional que o paciente integra;
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que o mesmo é TRABALHADOR DA SAÚDE
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**dTpa DOSE**  
Vacina dTpa adulto

Estratégia \* 01 - ROTINA X v

Grupo de atendimento \* TÉCNICO DE ENFERMAGEM X v

Aprazamento da próxima dose 20/10/2025 X v REF será aprazada para 20 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \* v

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \* INTRAMUSCULAR X v

Local de aplicação \* DELTÓIDE ESQUERDO X v

Motivo de indicação v

Especialidade do profissional prescriptor v

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
TRABALHADOR DA SAÚDE  
20/300 caracteres

Cancelar Salvar

## Pneumo 23v – Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente

1 – Rotina durante Campanha contra Influenza em pessoas **acima** de 60 de idade, **NÃO** vacinados que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso).

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

A interface 'Vacinação' apresenta uma barra de informações no topo com instruções para imprimir registros. Abaixo, há uma barra de navegação com os botões 'Calendário vacinal completo', 'Outras doses e imunobiológicos' (destacado em vermelho), 'Transcrição de caderneta', 'Aprazar' e 'Aplicar' (destacado em vermelho). No rodapé, uma mensagem indica: 'Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.'

- Em imunobiológico, selecionar VPP – Vacina pneumo 23;
- Estratégia Rotina;
- Grupo de atendimento: PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS ou FAIXA ETÁRIA (se idoso acamado, mas não institucionalizado);
- Selecionar a dose D1;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se trata de IDOSO INSTITUCIONALIZADO ou ACAMADO;
- Clicar em SALVAR.

A interface 'Aplicação de imunobiológico' contém os seguintes campos preenchidos: 'Imunobiológico' (VPP23 - Vacina pneumo 23), 'Estratégia' (01 - ROTINA), 'Grupo de atendimento' (PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS), 'Dose' (D1), 'Aprazamento da próxima dose' (20/08/2030) e 'D2 será aprazada para' (20 de agosto de 2030). Os campos 'Lote/Fabricante', 'Via de Administração' (INTRAMUSCULAR), 'Local de aplicação' (DELTÓIDE ESQUERDO), 'Motivo de indicação' e 'Especialidade do profissional prescriptor' estão em branco. A opção 'Pesquisa clínica' tem 'Não' selecionado. O campo 'Observações' contém o texto 'IDOSO INSTITUCIONALIZADO'. No rodapé, há botões 'Cancelar' e 'Salvar'.

2 – Rotina durante Campanha contra Influenza em pessoas **acima** de 60 anos de idade, **QUE RECEBERAM UMA DOSE DA VACINA P23 HÁ MAIS DE 5 ANOS**, que vivem acamados e/ou institucionalizados (como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso).

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Em imunobiológico, selecionar VPP – Vacina pneumo 23;
- Estratégia Rotina;
- Grupo de atendimento: PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS ou FAIXA ETÁRIA (se idoso acamado, mas não institucionalizado);
- Selecionar a dose D2;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se de IDOSO INSTITUCIONALIZADO ou ACAMADO;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
VPP23 - Vacina pneumo 23

Estratégia \*  
D1 - ROTINA

Dose \*  
D2

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Grupo de atendimento \*  
PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

☐ Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Especialidade do profissional prescriptor

24/300 caracteres

Cancelar Salvar

3 – Vacinação ESPECIAL domiciliar em pacientes acamados que se enquadrem dentro dos grupos preconizados para receber a vacina conforme Manual do CRIE:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Em imunobiológico, selecionar VPP23 – Vacina pneumo 23;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: selecionar o grupo preconizado que se enquadra;

- Selecionar a dose administrada (D1 – na primovacinação ou D2 – se reforço único após 5 anos da primeira dose);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID ao qual o usuário se enquadra;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR indicar qual profissional indicou a vacina;
- Clicar em SALVAR.

## Vacina HPV4 – Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18

1 – Rotina em meninos e meninas entre 9 a 14 anos de idade.

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE, localizar a HPV e clicar em dose ÚNICA:

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

2 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea, pacientes oncológicos ou usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à HIV e a partir dos 2 anos de idade, portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR)

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

- Em imunobiológico, selecionar HPV4 – Vacina HPV quadrivalente;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS (se vivendo com HIV/Aids ou em uso de imunossuppressores) ou OUTROS GRUPOS;
- Selecionar a dose que está recebendo (D1, D2 ou D3);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO, selecionar o CID ao qual o usuário se enquadra;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR, selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Clicar em SALVAR.



### 3 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 9 a 14 anos de idade, vítimas de abuso sexual:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

A interface de vacinação apresenta o título "Vacinação" no topo. Abaixo, há uma caixa de informações com ícone de "i" e texto explicativo sobre a impressão dos registros. Seguem dois botões: "Calendário vacinal completo" e "Outras doses e imunobiológicos", este último destacado com um retângulo vermelho. Abaixo desses, há o botão "Transcrição de caderneta" e dois botões "Aprazar" e "Aplicar", também destacados com um retângulo vermelho. No rodapé, uma mensagem indica: "Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão."

- Em imunobiológico, selecionar HPV4 – Vacina HPV quadrivalente;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: OUTROS GRUPOS;
- Selecionar a dose que está recebendo (D1 ou D2);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO utilizar o CID 10 – T742: ABUSO SEXUAL;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Clicar em SALVAR.

A janela "Aplicação de imunobiológico" contém os seguintes campos preenchidos: Imunobiológico (HPV4 - Vacina HPV quadrivalente), Estratégia (D2 - ESPECIAL), Grupo de atendimento (OUTROS), Dose (D1), Aproximado da próxima dose (20/10/2025), D2 será aproximada para (20 de outubro de 2025), Lote/Fabricante (campo vazio), Via de Administração (INTRAMUSCULAR), Local de aplicação (DELTÓIDE ESQUERDO), Motivo de indicação (ABUSO SEXUAL - T742), Especialidade do profissional prescritor (MÉDICO INFECTOLOGISTA), Pesquisa clínica (Não). Há um campo de observações com limite de 300 caracteres e botões "Cancelar" e "Salvar" na base.

### 4 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 15 a 45 anos de idade, vítimas de abuso sexual:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

A interface de vacinação é idêntica à da imagem anterior, mostrando o botão "Outras doses e imunobiológicos" destacado em vermelho.

- Em imunobiológico, selecionar HPV4 – Vacina HPV quadrivalente;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: OUTROS GRUPOS;
- Selecionar a dose que está recebendo (D1, D2 OU D3);
- Selecionar o Lote/Fabricante;

- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO utilizar o CID 10 – T742: ABUSO SEXUAL;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Clicar em SALVAR.

## 5 – Ampliação temporária do HPV para adolescentes entre 15 e 19 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE, localizar a HPV e clicar em dose ÚNICA:

- Estratégia: INTENSIFICAÇÃO
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

## 6 – Vacinação ESPECIAL em mulheres com diagnóstico de NIC 2, NIC 3 e Adenocarcinoma in situ:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

- Em imunobiológico, selecionar HPV4 – Vacina HPV quadrivalente;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: OUTROS GRUPOS;
- Selecionar a dose que está recebendo (D1, D2 OU D3);
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Selecionar a via de administração;
- Identificar o local de aplicação;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO utilizar o CID correspondente:
  - NIC 2 (Neoplasia Intraepitelial cervical grau II) – CID N87.1**
  - NIC 3 (Neoplasia Intraepitelial cervical grau III) - CID N87.2**
  - AIS (Adenocarcinoma in situ) – CID D06.0**
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Clicar em SALVAR.

## Covid-19

1 – Rotina em crianças de 6 meses a menores de 5 anos.

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA clicar em DOSES/IMUNOBIOLOGICOS/ VACINAS PARA COVID-19

- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax ou Pfizer – Cominarty Pediátrica menor de 5 anos)

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal da criança** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

**Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID-19 | COV19**

|                                               |                    |                    |                    |      |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|
| Pfizer - Cominarty Pediátrica                 | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Pfizer - Cominarty Pediátrica menor de 5 anos | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | 3ª DOSE<br>9 meses | DOSE |
| Moderna - Spikevax                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Serum/Zalika                                  | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Pfizer - Cominarty                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |

- Selecionar a dose correspondente da vacina do laboratório que está sendo administrada;
- Clicar em APLICAR

**COVID-19 MODERNA - SPIKEVAX 1ª DOSE**

Vacina COVID-19-RNAm, Moderna (Spikevax)

Essa dose não possui nenhum registro.

Transcrição de caderneta   Aguardar   **Aplicar**

- Selecionar a estratégia ROTINA;
- Em grupo de atendimento selecionar FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**  
**COVID-19 MODERNA - SPIKEVAX 1ª DOSE**  
Vacina COVID-19-RNAm, Moderna (Spikevax)

Estratégia \*  
01 - ROTINA X

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA X

Aprazamento da próxima dose D2 será apazada para  
18/09/2025 X 18 de setembro de 2025

Lote/Fabricante \*  
 ☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR X

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO X

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

## 2 – Rotina em idosos acima de 60 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA PESSOA IDOSA clicar em DOSES/IMUNOBIOLOGICOS/ VACINAS PARA COVID-19
- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax, Serum/Zalika ou Pfizer - Cominarty)

**Calendário vacinal da pessoa idosa** Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

**Doenças/Imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19**

|                                               |                    |                    |                    |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Pfizer - Cominarty Bivalente                  | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | REFORÇO                  |
| Pfizer - Cominarty Pediátrica                 | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE                     |
| Pfizer - Cominarty Pediátrica menor de 5 anos | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | 3ª DOSE<br>9 meses | DOSE                     |
| Sinovac - Coronavac                           | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | 1º REFORÇO<br>2º REFORÇO |
| Sinovac/Butantan - Coronavac                  | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | 1º REFORÇO<br>2º REFORÇO |
| Moderna - Spikevax                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE                     |
| Serum/Zalika                                  | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE                     |
| Pfizer - Cominarty                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE                     |

- Clicar em DOSE (mesmo que já tenha registro de doses anteriores) e após em APLICAR;
- Selecionar a estratégia ROTINA;
- Em grupo de atendimento selecionar FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**  
**COVID-19 PFIZER - COMIRNATY DOSE**  
 Vacina COVID-19 PFIZER - COMIRNATY, Riunm

Estratégia \*  
 01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
 FADIA ETÁRIA

Apresentação da próxima dose  
 dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
 INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
 DELTOÍDE ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Rotina em GESTANTES:

- Marcar a caixa seletora GESTANTE em CONDIÇÕES;
- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO/ GESTANTE clicar em DOSES/ IMUNOBIOLÓGICOS/ VACINAS PARA COVID-19

**Condições**

Maternal \*  
☒ Gestante ☐ Puérpera ☐ Nenhuma ☐ Outras ☐ Viajante

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
 Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal do adulto / gestante Outras doses e imunobiológicos

☐ Mostrar calendário nacional completo

^ Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID - 19 | COV19

|                                               |                    |                    |                    |      |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------|
| Pfizer - Comirnaty Pediátrica                 | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Pfizer - Comirnaty Pediátrica menor de 5 anos | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | 3ª DOSE<br>9 meses | DOSE |
| Moderna - Spikevax                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Serum/Zalika                                  | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |
| Pfizer - Comirnaty                            | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE |

- Clicar em DOSE (mesmo que já tenha registro de doses anteriores) e após em APLICAR;
- Selecionar a estratégia ROTINA;
- Em grupo de atendimento selecionar GESTANTE;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR

- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR.

#### 4 – Estratégia ESPECIAL em imunocomprometidos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO, clicar em DOSES/IMUNOBIOLOGICOS/ VACINAS PARA COVID-19
- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax, Serum/Zalika ou Pfizer - Cominarty)
  - Selecionar D1, D2 ou D3 se primovacinação;
  - Selecionar DOSE, para registrar o reforço anual, se já possui esquema básico de 3 doses.

|                                               | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | REFORÇO                  |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Pfizer - Cominarty Bivalente                  |                    |                    |                    |                          |
| Pfizer - Cominarty Pediátrica                 |                    |                    |                    |                          |
| Pfizer - Cominarty Pediátrica menor de 5 anos | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | 3ª DOSE<br>9 meses |                          |
| Sinovac - Coronavac                           |                    |                    |                    | 1º REFORÇO<br>2º REFORÇO |
| Sinovac/Butantan - Coronavac                  |                    |                    |                    | 1º REFORÇO<br>2º REFORÇO |
| Moderna - Spikevax                            |                    |                    |                    |                          |
| Serum/Zalika                                  |                    |                    |                    |                          |
| Pfizer - Cominarty                            |                    |                    |                    |                          |

- Selecionar a estratégia ESPECIAL;
- Em grupo de atendimento selecionar IMUNOCOMPROMETIDOS;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID: B24 - DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA [HIV] NÃO ESPECIFICADA (paciente HIV+) ou B848 - OUTRAS IMUNODEFICIÊNCIAS ESPECIFICADAS;

- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO;
- Em OBSERVAÇÕES, informar que se trata de PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO.

5 – Estratégia ESPECIAL para demais grupos prioritários elencados pelo PNI para receberem a vacina contra Covid-19

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO, clicar em DOSES/IMUNOBIOLOGICOS/ VACINAS PARA COVID-19
- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax, Serum/Zalika ou Pfizer - Comirnaty)

| Vacina                                        | 1ª DOSE            | 2ª DOSE            | 3ª DOSE            | DOSE                     |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Pfizer - Comirnaty Bivalente                  |                    |                    |                    | REFORÇO                  |
| Pfizer - Comirnaty Pediátrica                 |                    |                    |                    | DOSE                     |
| Pfizer - Comirnaty Pediátrica menor de 5 anos | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | 3ª DOSE<br>9 meses | DOSE                     |
| Sinovac - Coronavac                           |                    |                    |                    | 1ª REFORÇO<br>2ª REFORÇO |
| Sinovac/Butantan - Coronavac                  |                    |                    |                    | 1ª REFORÇO<br>2ª REFORÇO |
| Moderna - Spikevax                            |                    |                    |                    | DOSE                     |
| Serum/Zalika                                  |                    |                    |                    | DOSE                     |
| Pfizer - Comirnaty                            |                    |                    |                    | DOSE                     |

- Selecionar DOSE e clicar em APLICAR;
- Selecionar a estratégia ESPECIAL;
- Em grupo de atendimento selecionar em qual grupo o vacinado se enquadra;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID Z25 - NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOENÇAS VIRÁIS ÚNICAS;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO;
- Em OBSERVAÇÕES descrever o grupo prioritário que se enquadra para receber a vacina.



- Clicar em SALVAR;

**Aplicação de imunobiológico**  
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY DOSE  
Vacina COVID-19 PFIZER - COMIRNATY, RNAm

Estratégia \*  
02 - ESPECIAL

Grupo de atendimento \*  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação \*  
NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOE

Especialidade do profissional prescriptor \*  
ENFERMEIRO

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
PROFISSIONAL DA SAÚDE

21/300 caracteres

Cancelar Salvar

## 5 – Revacinação em transplantados de medula óssea:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e após em APLICAR;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal do adulto **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Selecionar a vacina que está sendo administrada;
- Selecionar a estratégia ESPECIAL;
- Em grupo de atendimento selecionar OUTROS;
- Selecionar a dose que está sendo realizada em revacinação;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID Z94 – ÓRGÃOS E TECIDOS TRANSPLANTADOS;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Em observações identificar que se trata de paciente que realizou TMO;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY - Vacina COVID-19 PF

Estratégia \*  
02 - ESPECIAL

Grupo de atendimento \*  
OUTROS

Dose \*  
D1REV

Aprazamento da próxima dose  
18/09/2025

D1REV será aprazada para  
18 de setembro de 2025

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação \*  
ÓRGÃOS E TECIDOS TRANSPLANTADOS - Z94

Especialidade do profissional prescriptor \*  
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
PACIENTE REALIZOU TMO

21/300 caracteres

Cancelar Salvar

## 6 – Revacinação em caso de erro de imunização com orientação do Núcleo de Imunizações

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e após em APLICAR;

A interface 'Vacinação' apresenta uma barra de informações no topo com instruções para imprimir registros. Abaixo, há uma seção com o 'Calendário vacinal do adulto' e o botão 'Outras doses e imunobiológicos' destacado em um retângulo vermelho. Outros botões visíveis são 'Transcrição de caderneta', 'Aprazar' e 'Aplicar'. No rodapé, há uma mensagem: 'Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.'

- Selecionar a vacina que está sendo administrada;
- Selecionar a estratégia ESPECIAL;
- Em grupo de atendimento selecionar o grupo que se enquadra;
- Selecionar a dose que está sendo realizada em revacinação;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar a VIA DE ADMINISTRAÇÃO;
- Selecionar o LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO;
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID Z24 –NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA ALGUMAS DOENÇAS VIRALIS ÚNICAS;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar o profissional que indicou a vacinação;
- Em observações informar o número de notificação de erro programático, onde consta a orientação de revacinação;
- Clicar em SALVAR.

A interface 'Aplicação de imunobiológico' é uma janela de formulário com o título 'Aplicação de imunobiológico'. Os campos preenchidos incluem: 'Imunobiológico' (COVID-19 PFIZER - COMIRNATY - Vacina COVID-19 PF), 'Estratégia' (02 - ESPECIAL), 'Grupo de atendimento' (OUTROS), 'Dose' (D1REV), 'Aprazamento da próxima dose' (18/09/2025), 'D2REV será aprazada para' (18 de setembro de 2025), 'Via de Administração' (INTRAMUSCULAR), 'Local de aplicação' (DELTÓIDE ESQUERDO), 'Motivo de indicação' (NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA ALGUMAS DO), 'Especialidade do profissional prescriptor' (ENFERMEIRO) e 'Pesquisa clínica' (Não). O campo 'Observações' contém o texto: 'Revacinação conforme orientação Notificação de erro n°?????'. No rodapé, há botões 'Cancelar' e 'Salvar'.

## Influenza Trivalente

1 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade - **PRIMOVACINAÇÃO**:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina INFLUENZA TRIVALENTE, selecionar a dose que está sendo administrada (1ª OU 2ª dose) e clicar em APLICAR:

|                      |                           |                           |       |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-------|
| Influenza Trivalente | <b>1ª DOSE</b><br>6 meses | <b>2ª DOSE</b><br>7 meses | ÚNICA |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-------|

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
INF3 1ª DOSE | 6 meses  
Vacina influenza trivalente

Estratégia \*  
01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose  
20/09/2025

D2 será aprazada para  
20 de setembro de 2025

Lote/Fabricante \*

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*

Local de aplicação \*

VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*

☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar

Salvar

2 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade **JÁ VACINADAS EM ANOS ANTERIORES**:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina INFLUENZA TRIVALENTE, selecionar DOSE ÚNICA e clicar em APLICAR:

|                      |                    |                    |              |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Influenza Trivalente | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | <b>ÚNICA</b> |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------|

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA

- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**INF3 ÚNICA**  
 Vacina influenza trivalente

Estratégia \*  
 01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*  
 FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose  
 dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
 INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*  
 VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescriptor

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

2 – Rotina em IDOSOS acima de 60 anos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DA PESSOA IDOSA localizar a vacina INFLUENZA TRIVALENTE e selecionar a DOSE ÚNICA;

**Calendário vacinal da pessoa idosa** Outras doses e imunobiológicos

Influenza Trivalente ÚNICA

- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**INF3 ÚNICA**  
 Vacina Influenza trivalente

**Estratégia \***  
 01 - ROTINA

**Grupo de atendimento \***  
 FAIXA ETÁRIA

**Aproximando da próxima dose**  
 dd/mm/aaaa

**Lote/Fabricante \***

☐ Cadastrar novo lote

**Via de Administração \***  
 INTRAMUSCULAR

**Local de aplicação \***  
 DELTÓIDE ESQUERDO

**Motivo de indicação**

**Especialidade do profissional prescriptor**

**Pesquisa clínica \***  
☐ Sim ☒ Não

**Observações**

0/300 caracteres

**Cancelar** **Salvar**

### 3 – Rotina em GESTANTES:

- Em CONDIÇÕES, marcar a caixa de seleção GESTANTE

**Condições**

**Maternal \***

☒ Gestante ☐ Puérpera ☐ Nenhuma

**Outras**

☐ Viajante

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO/GESTANTE localizar a vacina INFLUENZA TRIVALENTE e selecionar a DOSE ÚNICA:

**Calendário vacinal do adulto / gestante** **Outras doses e imunobiológicos**

**Influenza Trivalente** **ÚNICA**  
 Gestante

- Estratégia: ROTINA
- Dose única
- Grupo de atendimento: GESTANTE
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**INF3 ÚNICA** | Gestante  
 Vacina influenza trivalente

**Estratégia \***  
 01 - ROTINA

**Grupo de atendimento \***  
 GESTANTE

**Aprazamento da próxima dose**  
 dd/mm/aaaa

**Lote/Fabricante \***

☐ Cadastrar novo lote

**Via de Administração \***  
 INTRAMUSCULAR

**Local de aplicação \***  
 DELTOÍDE ESQUERDO

**Motivo de indicação**

**Especialidade do profissional prescriptor**

**Pesquisa clínica \***  
☐ Sim ☒ Não

**Observações**

0/300 caracteres

**Cancelar** **Salvar**

#### 4 - Esquema ESPECIAL para demais grupos preconizados:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO selecionar MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO, localizar a vacina INFLUENZA TRIVALENTE e selecionar a dose que está sendo administrada;

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
 Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal completo** Outras doses e imunobiológicos

☒ Mostrar calendário nacional completo

|                      |                    |                    |       |
|----------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Influenza Trivalente | 1ª DOSE<br>6 meses | 2ª DOSE<br>7 meses | ÚNICA |
|----------------------|--------------------|--------------------|-------|

- Estratégia: ESPECIAL
- Grupo de atendimento: SELECIONAR EM QUAL GRUPO SE ENQUADRA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Em MOTIVO DE INDICAÇÃO selecionar o CID Z251 –NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A INFLUENZA [GRIPE];
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO;
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**  
**INF3 ÚNICA**  
 Vacina Influenza trivalente

Estratégia \*  
 02 - ESPECIAL X

Grupo de atendimento \*  
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM X

Aprazamento da próxima dose  
 dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
 INTRAMUSCULAR X

Local de aplicação \*  
 DELTOIDE ESQUERDO X

Motivo de indicação \*  
 NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO SOMENTE CONTRA A 1 X

Especialidade do profissional prescriptor \*  
 ENFERMEIRO X

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

0/500 caracteres

Cancelar Salvar

## Vírus Sincial Respiratório A e B (recombinante)

1 – Vacinação em gestantes acima de 28 semanas de gestação:

- Em CONDIÇÕES, marcar a caixa de seleção GESTANTE

**Condições**

**Maternal \***

☒ Gestante ☐ Puérpera ☐ Nenhuma

**Outras**

☐ Viajante

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

*Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
 Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".*

Calendário vacinal completo **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Apagar** **Aplicar**

*Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.*

- Em imunobiológico, selecionar VVSR – Vacina Vírus Sincial Respiratório A e B (recombinante);
- Estratégia ROTINA;
- Grupo de atendimento: GESTANTE;
- Dose DU;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRAMUSCULAR;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Selecionar Não em PESQUISA CLÍNICA;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico** ✕

Imunobiológico \*  
VVR-Rec - Vacina Vírus Sincicial Respiratório A e B (rec) ✕

Estratégia \*  
01 - ROTINA ✕

Grupo de atendimento \*  
GESTANTE ✕

Dose \*  
DU ✕

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \*  
✕

☐ Cadastrar novo lote

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR ✕

Local de aplicação \*  
DELTÓIDE ESQUERDO ✕

Motivo de indicação  
✕

Especialidade do profissional prescriptor  
✕

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações  
  
0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## Vacinação Antirrábica

### 1 – Pré-exposição:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

*Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.*

- Em imunobiológico, selecionar VR – Vacina raiva;
- Estratégia PRÉ-EXPOSIÇÃO;
- Grupo de atendimento: selecionar ao qual se enquadra (Médico veterinário, biólogo, ...);
- Selecionar a dose: D1 ou D2;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRADÉRMICA;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Selecionar Não em PESQUISA CLÍNICA;
- Clicar em SALVAR.



**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
VR - Vacina raiva

Estratégia \*  
11 - PRÉ-EXPOSIÇÃO

Dose \*  
D1

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRADÉRMICA

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

Grupo de atendimento \*  
MÉDICO VETERINÁRIO

Aprazamento da próxima dose  
02/01/2026

D2 será apazada para  
02 de janeiro de 2026

☐ Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO

Especialidade do profissional prescriptor

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

## 2 – Pós-exposição:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

Calendário vacinal completo **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Em imunobiológico, selecionar VR – Vacina raiva;
- Estratégia PÓS-EXPOSIÇÃO;
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose: D1, D2, D3 ou D4;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRADÉRMICA;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Selecionar Não em PESQUISA CLÍNICA;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico \*  
VR - Vacina raiva

Estratégia \*  
12 - PÓS-EXPOSIÇÃO

Dose \*  
D1

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRADÉRMICA

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*  
☐ Sim ☒ Não

Observações

Grupo de atendimento \*  
FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose  
29/12/2025

D2 será apazada para  
29 de dezembro de 2025

☐ Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO

Especialidade do profissional prescriptor

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

### 3 – Reexposição:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLOGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".  
Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".

**Calendário vacinal completo** **Outras doses e imunobiológicos**

Transcrição de caderneta **Aprazar** **Aplicar**

Nenhum outro imunobiológico registrado para o cidadão.

- Em imunobiológico, selecionar VR – Vacina raiva;
- Estratégia REEXPOSIÇÃO;
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose: D1, D2, D3 ou D4;
- Selecionar o Lote/Fabricante;
- Via de administração: INTRADÉRMICA;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO;
- Selecionar Não em PESQUISA CLÍNICA;
- Clicar em SALVAR.

**Aplicação de imunobiológico**

**Imunobiológico \***  
VR - Vacina raiva

**Estratégia \***  
13 - REEXPOSIÇÃO

**Dose \***  
D1

**Lote/Fabricante \***

**Via de Administração \***  
INTRADÉRMICA

**Motivo de indicação**

**Pesquisa clínica \***  
☐ Sim ☒ Não

**Observações**  

0/300 caracteres

**Grupo de atendimento \***  
FAIXA ETÁRIA

**Aprazamento da próxima dose**  
29/12/2025

**D2 será apazada para**  
29 de dezembro de 2025

☐ Cadastrar novo lote

**Local de aplicação \***  
FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO

**Especialidade do profissional prescriptor**

Cancelar

Salvar