

# REGISTROS DE VACINAÇÃO

## eSUS Pec

Elaborado por Bruna Koszeniewski Pereira

EQUIPE DE  
IMUNIZAÇÕES

Data de atualização: 26/12/2025

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>	<b>25</b>
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>	<b>28</b>
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 2 <sup>a</sup> 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>	<b>32</b>
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 Sérum Índia em APLV: .....	34
<b>VARICELA – Vacina varicela (atenuada).....</b>	<b>35</b>
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 1 <sup>a</sup> 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 1 <sup>a</sup> ou 2 <sup>a</sup> 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>	<b>38</b>
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>	<b>40</b>
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>	<b>42</b>
1 – Rotina de reforço em gestante ou puérpera .....	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	
<a href="#">Pneumo 23v – Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente.....</a>	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
<a href="#">Vacina HPV4 – Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18.....</a>	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	49
4 – Vacinação ESPECIAL em pessoas de 15 a 45 anos de idade, vítimas de abuso sexual:49	49
5 – Ampliação temporária do HPV para adolescentes entre 15 e 19 anos (até 31/12/2025): .....	50
<a href="#">Covid-19 .....</a>	51
1 – Rotina em crianças de 6 meses a menores de 5 anos. ....	51
2 – Rotina em idosos acima de 60 anos:.....	52
3 – Rotina em GESTANTES: .....	53
4 – Estratégia ESPECIAL em imunocomprometidos:.....	54
5 – Estratégia ESPECIAL para demais grupos prioritários elencados pelo PNI para receberem a vacina contra Covid-19.....	55
5 – Revacinação em transplantados de medula óssea: .....	56
6 – Revacinação em caso de erro de imunização com orientação do Núcleo de Imunizações .....	56
<a href="#">Influenza Trivalente .....</a>	57
1 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade - <b>PRIMOVACINAÇÃO</b> : .....	57
2 – Rotina em crianças entre 6 meses e menores de 6 anos de idade <b>JÁ VACINADAS EM ANOS ANTERIORES</b> :.....	58
2 – Rotina em IDOSOS acima de 60 anos:.....	59
3 – Rotina em GESTANTES: .....	59
4 - Esquema ESPECIAL para demais grupos preconizados:.....	60

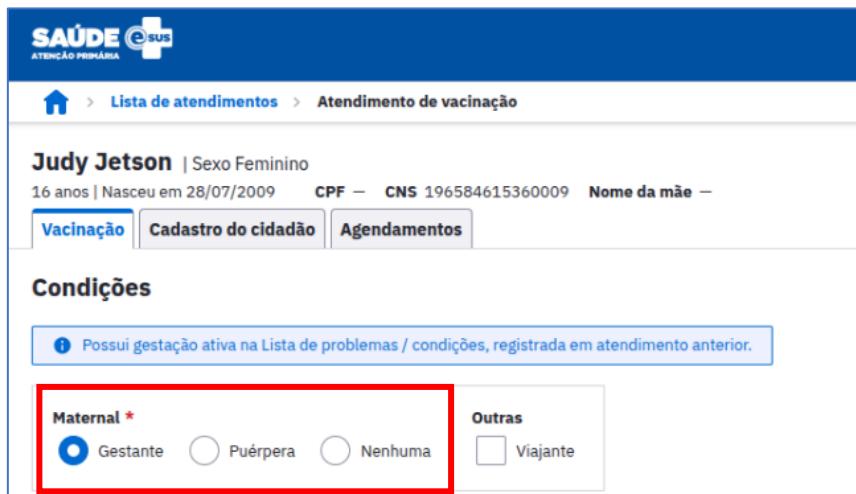
Intensificação de vacinação contra o Sarampo .....	61
1-    Dose Zero em crianças entre 6 meses e 8 meses e 29 dias ( <b>ADMINISTRAR DUPLA VIRAL</b> ): .....	61
2 – Dose Zero em crianças entre 9 meses e 11 meses e 29 dias ( <b>ADMINISTRAR TRÍPLICE VIRAL</b> ): .....	62
3 – Pessoas acima de 60 anos:.....	63
Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante).....	64
1 – Vacinação em gestantes acima de 28 semanas de gestação:.....	64
Vacinação Antirrábica.....	65
1 – Pré-exposição:.....	65
2 – Pós-exposição:.....	66
3 – Reexposição: .....	67

# 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:



The screenshot shows the 'Atendimento de vacinação' (Vaccination appointment) section of the eSUS Pec system. At the top, the user's information is displayed: Judy Jetson, Sexo Feminino, 16 anos, Nasceu em 28/07/2009, CPF: 196584615360009, Nome da mãe: [redacted]. Below this, there are three tabs: 'Vacinação' (selected), 'Cadastro do cidadão', and 'Agendamentos'. A box labeled 'Condições' (Conditions) is open, showing a message: 'Possui gestação ativa na Lista de problemas / condições, registrada em atendimento anterior.' Below this message, there is a section for 'Maternal \*' with three radio buttons: 'Gestante' (selected, highlighted with a red box), 'Puérpera', and 'Nenhuma'. To the right of this section, there is a 'Outras' (Others) section with a checkbox for 'Viajante'.

### 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)

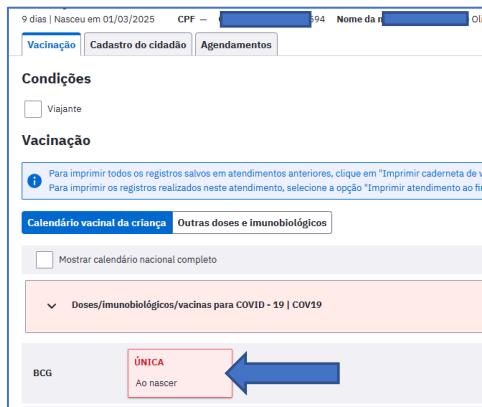
Z94 – ÓRGÃOS E TECIDOS TRANSPLANTADOS

Z992 – DEPENDÊNCIA DE DIÁLISE RENAL

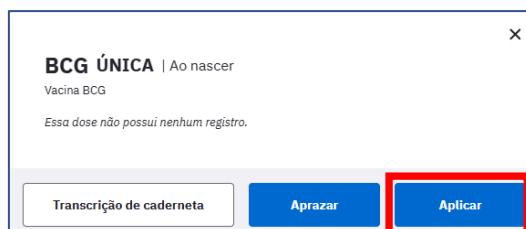
## BCG

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:



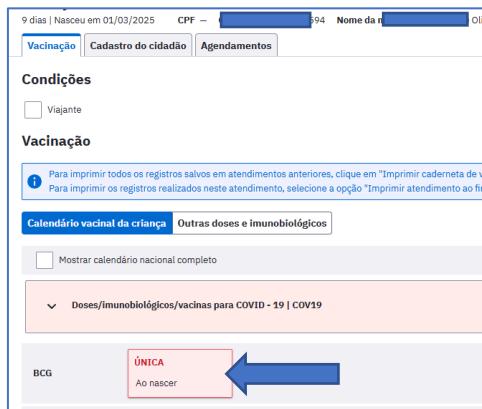
- Clicar em APlicar:



- 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.

## 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 – 123.456.789-094 Nome da criança: Bárbara Oliveira

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 finalizar".

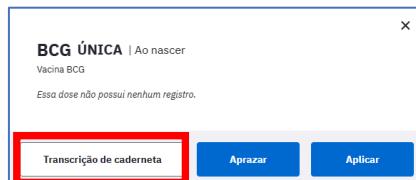
**Calendário vacinal da criança** | Outras doses e imunobiológicos

Mostrar calendário nacional completo

Doses/imunobiológicos/vacinas para COVID-19 | COV19

**BCG** **ÚNICA** **Ao nascer**

- Clicar em TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA:

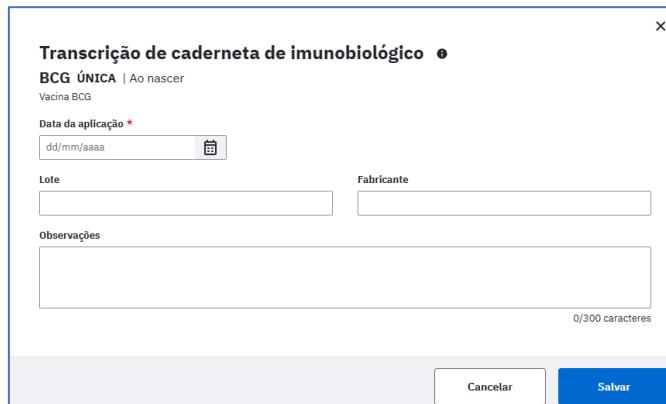


**BCG ÚNICA | Ao nascer**  
Vacina BCG

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 \***

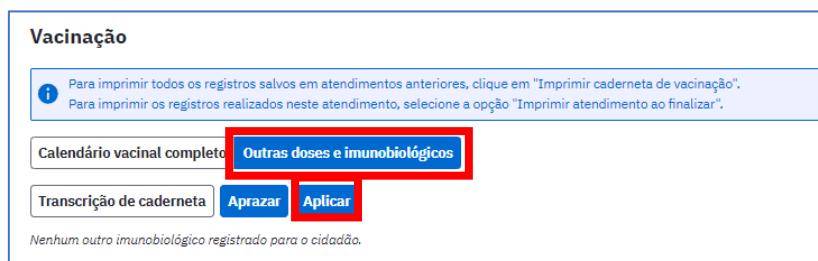
**Lote**  **Fabricante**

**Observações**

**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

**Grupo de atendimento \***  
OUTROS

**Dose \***  
0

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

**Lote/Fabricante \***

**Via de Administração \***  
INTRADÉRMICA

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

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

**Especialidade do profissional prescritor \***  
MÉDICO INFECTOLOGISTA

**Pesquisa clínica \***  
Sim (radio button) Não (radio button)

**Observações**  
0/300 caracteres

Comunicante de hanseníase

**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**

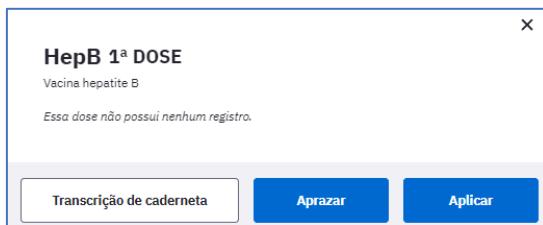
Mostrar calendário nacional completo

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

**BCG** **ÚNICA**  
Ao nascer

**Hepatite B** **1ª DOSE** **2ª DOSE** **3ª DOSE** **DOSE**  
Ao nascer

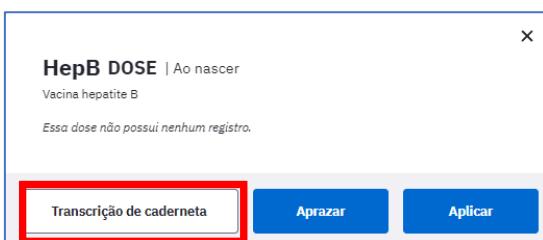
- Clicar em APLICAR;



- 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 em NÃO
- Clicar em SALVAR

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

- Clicar em TRANSCRIÇÃO DE CADERNETA:



- 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 de aplicação \*

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 | 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**

- 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**

**Lote/Fabricante \***

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

**Motivo de indicação**

**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 IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.

## 5 – Revacinação de Hepatite B:

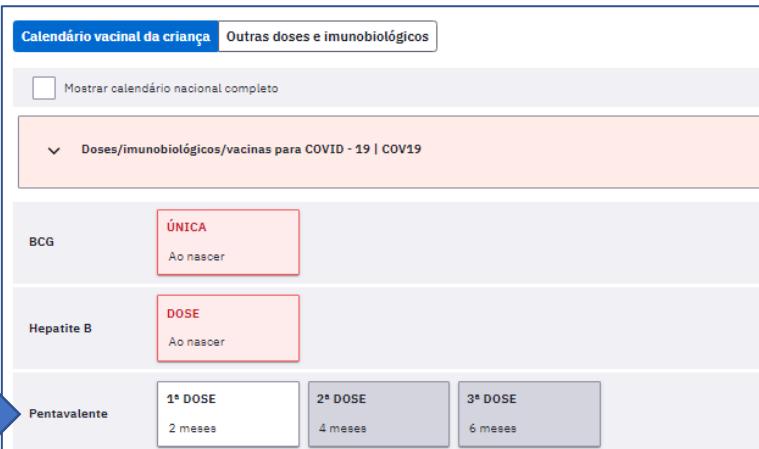
- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.

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

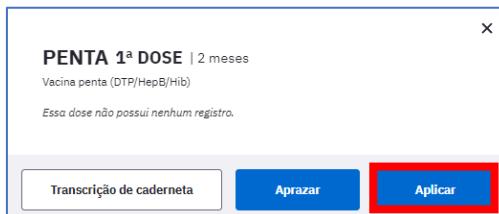
1 – Vacinação de rotina em crianças de 2 meses a menores de 7 anos:

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



Vacina	Aplicação	Idade
BCG	ÚNICA	Ao nascer
Hepatite B	DOSE	Ao nascer
Pentavalente	1ª DOSE	2 meses
	2ª DOSE	4 meses
	3ª DOSE	6 meses

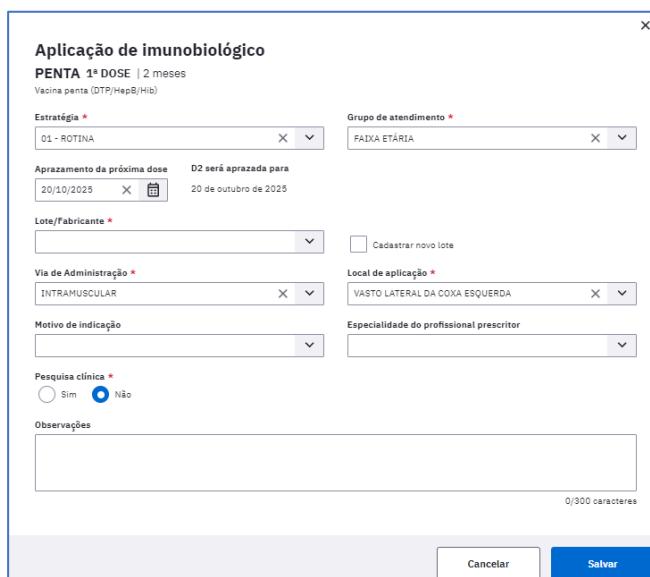
- Clicar em APLICAR;



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

Apazramento da próxima dose: 20/10/2025      D2 será apazografada 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:

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 IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.

## 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;

- 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

## 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;

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

- Marcar a caixa de seleção VIAJANTE no campo CONDIÇÕES;

Vacinação | Cadastro do cidadão | Agendamentos

**Condições**

**Maternal \***

Gestante  Puérpera  Nenhuma

**Outras**

Viajante

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO selecionar 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

- 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

**Aplicação de imunobiológico**

**VIP 1ª DOSE | 2 meses**  
Vacina polio injetável

**Estratégia \*** 02 - ESPECIAL **Grupo de atendimento \*** OUTROS

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

**Lote/Fabricante \*** **Via de Administração \*** INTRAMUSCULAR **Local de aplicação \*** DELTÓIDE ESQUERDO

**Motivo de indicação \*** NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE **Especialidade do profissional prescritor \*** ENFERMEIRO

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações**

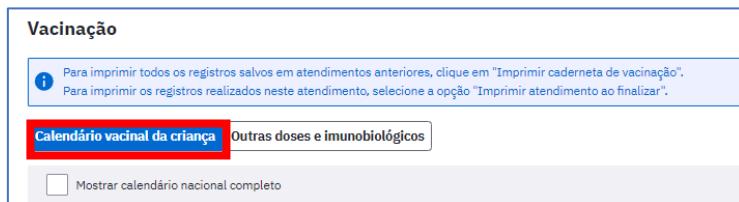
0/300 caracteres

**Cancelar** **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 (1<sup>a</sup> ou 2<sup>a</sup> dose):



Pneumocócica 10V (conjugada)

1ª DOSE 2 meses

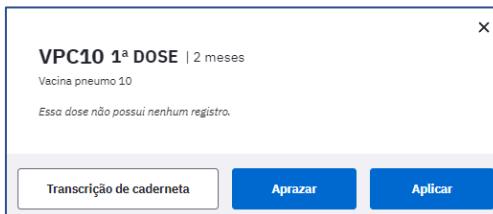
2ª DOSE 4 meses

REFORÇO 12 meses

ÚNICA 12 meses a 4 anos

Mostrar calendário nacional completo

- Clicar em APlicar



VPC10 1ª DOSE | 2 meses

Vacina pneumo 10

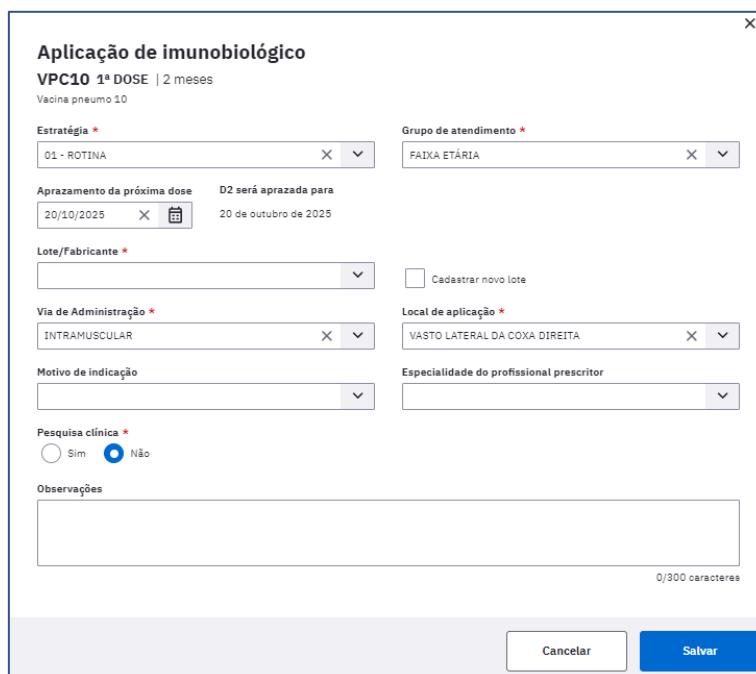
Essa dose não possui nenhum registro.

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

VPC10 1ª DOSE | 2 meses

Vacina pneumo 10

Estratégia \*

01 - ROTINA

Grupo de atendimento \*

FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose

D2 será aprazada para

20/10/2025 20 de outubro de 2025

Lote/fabricante \*

INTRAMUSCULAR

Local de aplicação \*

VASTO LATERAL DA COXA DIREITA

Motivo de indicação

Pesquisa clínica \*

Sim Não

Observações

Cancelar

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

- Clicar em APLICAR

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

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**

**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 prescritor**

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

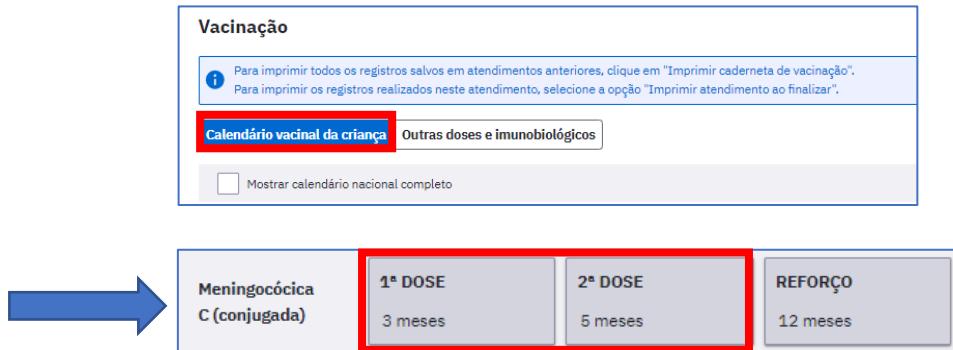
**Observações** 0/300 caracteres

**Cancelar** **Salvar**

## Meningo C – Vacina meningocócica C (conjugada)

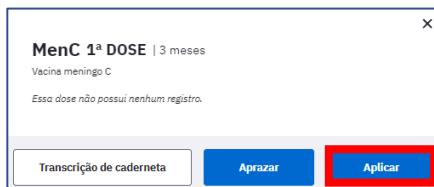
1 – Rotina em crianças entre 3 meses e menores de 1 ano:

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

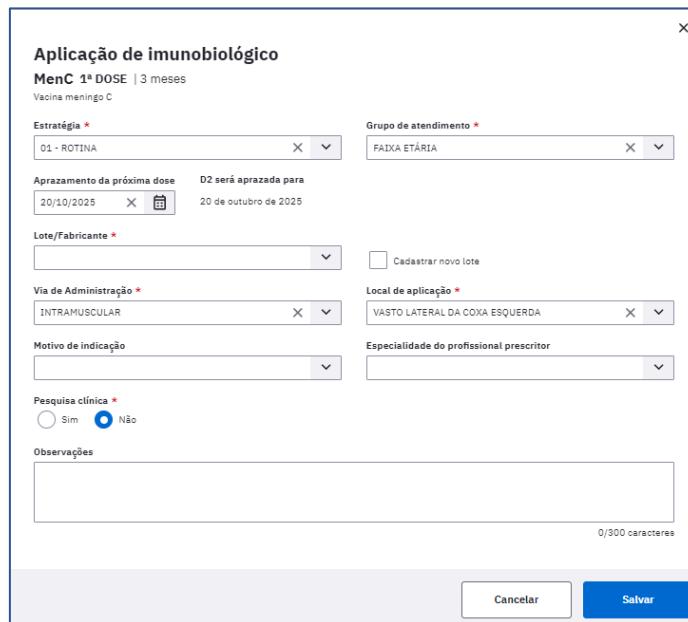


Meningocócica C (conjugada)	1ª DOSE 3 meses	2ª DOSE 5 meses	REFORÇO 12 meses
-----------------------------	--------------------	--------------------	---------------------

- Clicar em APLICAR



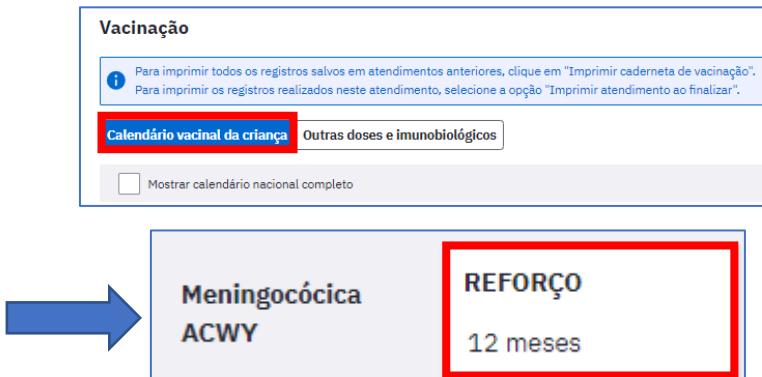
- Estratégia: ROTINA
- Grupo de atendimento: FAIXA ETÁRIA
- Selecionar Lote/Fabricante
- Selecionar a via de administração
- Selecionar o Local de aplicação
- Deixar em branco o MOTIVO DA INDICAÇÃO e a ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR
- Em PESQUISA CLÍNICA selecionar NÃO
- Clicar em SALVAR



## 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:

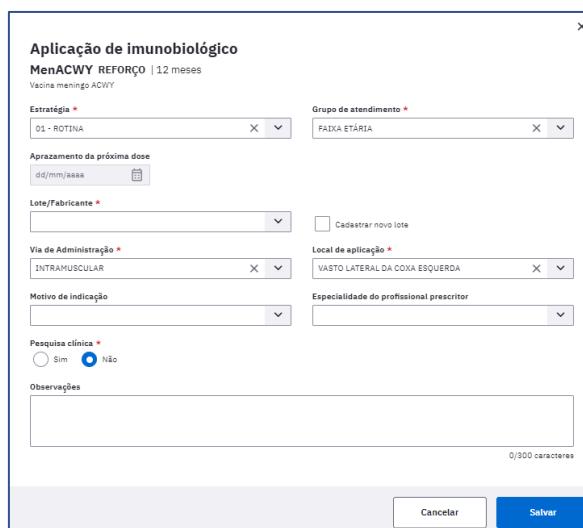
- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Meningocócica ACWY e clicar em REFORÇO



- 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 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 IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- Em imunobiológico, selecionar MenACWY - Vacina meningo 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.

### 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 1ano e 4 anos 11 meses e 29 dias)

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**

**Meningocócica ACWY** **DOSE** **11 a 14 anos** **REFORÇO** **11 a 14 anos**



- Clicar em APLICAR

**MenACWY DOSE | 11 a 14 anos**  
Vacina meningo ACWY  
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**  
**MenACWY REFORÇO | 11 a 14 anos**  
Vacina meningo ACWY

**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 \*** **DELTOÍDE ESQUERDO**

**Motivo de indicação**  **Especialidade do profissional prescritor**

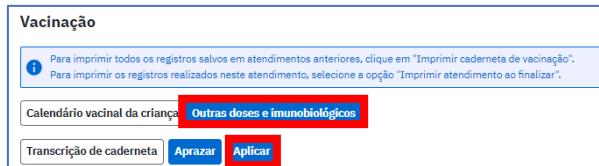
**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações**  0/300 caracteres

**Cancelar** **Salvar**

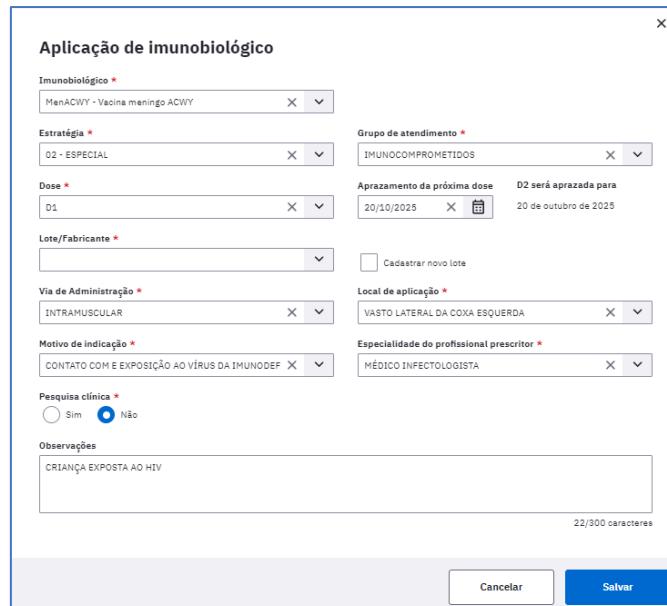
#### 4 – Esquema especial em crianças expostas ao HIV ou pacientes que vivem com HIV/AIDS:

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



The screenshot shows a blue header bar with the text 'Vacinação'. Below it is a light blue information bar with two bullet points. The first point is 'Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".' and the second is 'Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".' Below this is a red rectangular button labeled 'Outras doses e imunobiológicos'. At the bottom of the screen are three buttons: 'Transcrição de caderneta' (in a grey box), 'Aprovar' (in a blue box), and 'Aplicar' (in a red box).

- Em imunobiológico, selecionar MenACWY - Vacina meningo 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.



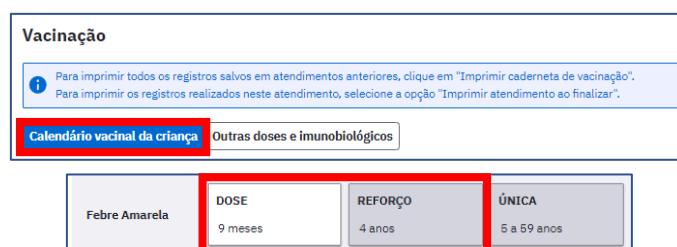
The screenshot shows a form titled 'Aplicação de imunobiológico'. It contains several input fields with dropdown menus and checkboxes. The fields include: 'Imunobiológico' (MenACWY - Vacina meningo ACWY), 'Estratégia' (02 - ESPECIAL), 'Dose' (D1), 'Lote/Fabricante' (dropdown), 'Via de Administração' (INTRAMUSCULAR), 'Motivo de indicação' (CONTATO COM E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)), 'Local de aplicação' (VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA), 'Especialidade do profissional prescritor' (MÉDICO INFECTOLOGISTA), 'Pesquisa clínica' (radio buttons for 'Sim' and 'Não' with 'Não' selected), and 'Observações' (text area with 'CRIANÇA EXPOSTA AO HIV'). At the bottom are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

#### Vacina Febre Amarela (atenuada) – VFA

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

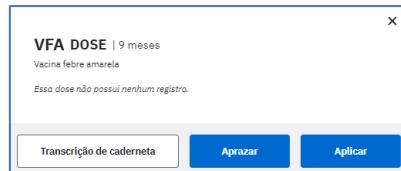
- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina Febre Amarela e selecionar a dose que está sendo administrada:

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



The screenshot shows a blue header bar with the text 'Vacinação'. Below it is a light blue information bar with two bullet points. The first point is 'Para imprimir todos os registros salvos em atendimentos anteriores, clique em "Imprimir caderneta de vacinação".' and the second is 'Para imprimir os registros realizados neste atendimento, selecione a opção "Imprimir atendimento ao finalizar".' Below this is a red rectangular button labeled 'Calendário vacinal da criança'. At the bottom of the screen are three buttons: 'DOSE' (in a blue box), 'REFORÇO' (in a red box), and 'ÚNICA' (in a grey box).

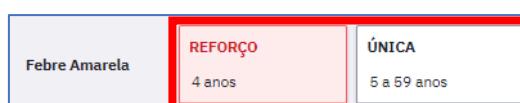
- Clicar em APLICAR



- 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      **Grupo de atendimento \*** FAIXA ETÁRIA

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

**Lote/Fabricante \***   Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação**  **Especialidade do profissional prescritor**

**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

Febre Amarela	DOSE 9 meses	REFORÇO 4 anos	<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
- Em observações, descrever que houve liberação médica com o nome e CRM do mesmo;
- Clicar em SALVAR

**Aplicação de imunobiológico**

VFA ÚNICA | 5 a 59 anos  
Vacina febre amarela

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

Aprazamento da próxima dose dd/mm/aaaa

Lote/Fabricante \* Lote/Fabricante \* Cadastrar novo lote

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

Motivo de indicação Especialidade do profissional prescritor

Pesquisa clínica \* Sim Não

Observações LIBERAÇÃO MÉDICA - CRM???????

27/300 caracteres

**Cancelar** **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 APPLICAR;

Tríplice Viral	1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	DOSE
	12 meses	15 meses	30 a 59 anos

**SCR 1<sup>ª</sup> DOSE** | 12 meses  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola  
Essa dose não possui nenhum registro.

**Transcrição de caderneta** **Aprazar** **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 1<sup>ª</sup> DOSE** | 12 meses  
Vacina sarampo, caxumba, rubéola

**Estratégia \*** 04 - INTENSIFICAÇÃO      **Grupo de atendimento \*** FAIXA ETÁRIA

Aprazamento da próxima dose: D2 será aprazada para  
20/09/2025      20 de setembro de 2025

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação**      **Especialidade do profissional prescritor**

**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	1 <sup>ª</sup> DOSE 12 meses	2 <sup>ª</sup> DOSE 15 meses	DOSE 30 a 59 anos
----------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------

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

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

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

**Lote/Fabricante \***

**Via de Administração \***  
SUBCUTÂNEA

**Local de aplicação \***  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESG

**Motivo de indicação**

**Especialidade do profissional prescritor**

**Pesquisa clínica \***  
Sim (radio button) Não (radio button)

**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 (1<sup>a</sup> DOSE ou 2<sup>a</sup> 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	1 <sup>a</sup> DOSE 12 meses	2 <sup>a</sup> DOSE 15 meses	DOSE 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

**Grupo de atendimento \***  
FAIXA ETÁRIA

**Aprazamento da próxima dose**  
20/09/2025 → D2 será aprazada para 20 de setembro de 2025

**Lote/Fabricante \***  
[vazio]  Cadastrar novo lote

**Via de Administração \***  
SUBCUTÂNEA

**Local de aplicação \***  
FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESKI

**Motivo de indicação**  
[vazio] **Especialidade do profissional prescritor**  
[vazio]

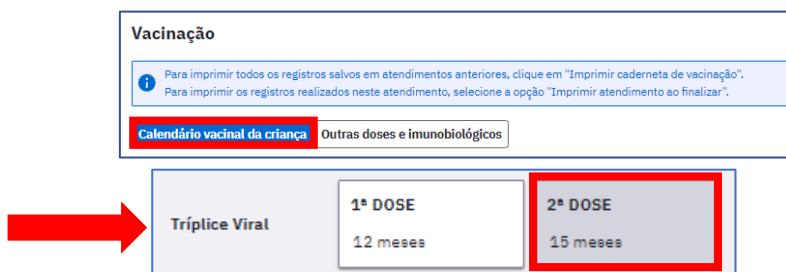
**Pesquisa clínica \***  
Sim  Não

**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:



**- 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

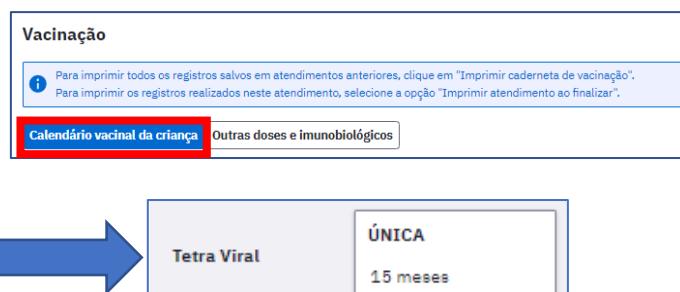
**Aplicação de imunobiológico**  
**SCR 2ª DOSE | 15 meses**  
 Vacina sarampo, caxumba, rubéola

Estratégia *	01 - ROTINA	Grupo de atendimento *	FAIXA ETÁRIA
Aprazamento da próxima dose	dd/mm/aaaa <input type="button" value="..."/>		
Lote/Fabricante *	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Cadastrar novo lote		
Via de Administração *	SUBCUTÂNEA	Local de aplicação *	FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESGI
Motivo de indicação	<input type="text"/> <input type="text"/>		
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		
Observações	<input type="text"/> <small>0/300 caracteres</small>		
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salvar"/>			

## Tetrviral – 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

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

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

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

**Lote/Fabricante \*** **Cadastrar novo lote**

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

**Motivo de indicação** **Especialidade do profissional prescritor**

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações** 0/300 caracteres

**Cancelar** **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

**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

**Tetra Viral** **ÚNICA**  
 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: 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 \*** 04 - INTENSIFICAÇÃO      **Grupo de atendimento \*** ENFERMEIRO(A)

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

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação**      **Especialidade do profissional prescritor**

**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 Sérum 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** **Aprazar** **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 \*** 02 - ESPECIAL      **Grupo de atendimento \*** FAIXA ETÁRIA

**Dose \*** D1      **Aprazamento da próxima dose** D2 será aprazada para 25/01/2026

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

**Via de Administração \*** SUBCUTÂNEA      **Local de aplicação \*** FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO BRAÇO ESQUERDO

**Motivo de indicação \*** ALERGIA NÃO ESPECIFICADA - T784      **Especialidade do profissional prescritor \*** ENFERMEIRO

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

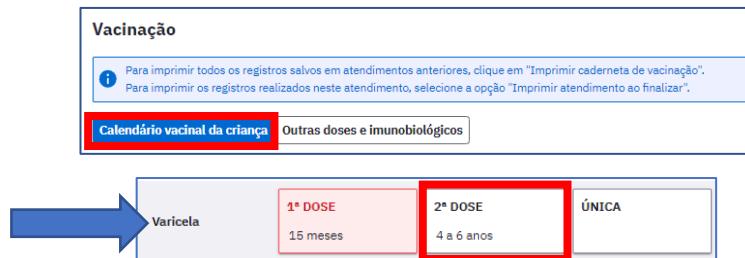
**Observações**  
APLV  
4/300 caracteres

**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.

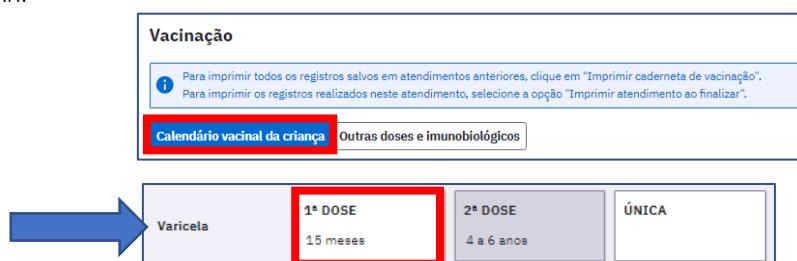
- Em CALENDÁRIO VACINAL DA CRIANÇA, localizar a vacina VARICELA e selecionar 2ª DOSE e após em APLICAR:



- 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 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:



- 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 1<sup>a</sup> ou 2<sup>a</sup> 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:

Varicela	<b>1ª DOSE</b> 15 meses	2ª DOSE 4 a 6 anos	ÚNICA
----------	----------------------------	-----------------------	-------

- 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

**Aplicação de imunobiológico**  
**VAR 1ª DOSE | 15 meses**  
 Vacina varicela

**Estratégia \*** 02 - ESPECIAL      **Grupo de atendimento \*** FAIXA ETÁRIA

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

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação \*** CONTATO COM E EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEF      **Especialidade do profissional prescritor \*** MÉDICO INFECTOLOGISTA

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações**  
 CRIANÇA EXPOSTA AO HIV

22/300 caracteres

**Cancelar**      **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

**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

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

- 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

**Aplicação de imunobiológico**  
**VAR 1ª DOSE | 15 meses**  
 Vacina varicela

**Estratégia \*** 02 - ESPECIAL      **Grupo de atendimento \*** ENFERMEIRO(A)

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

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação \*** NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA OUTRAS DOE      **Especialidade do profissional prescritor \*** ENFERMEIRO

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações**  
 PROFISSIONAL DA SAÚDE

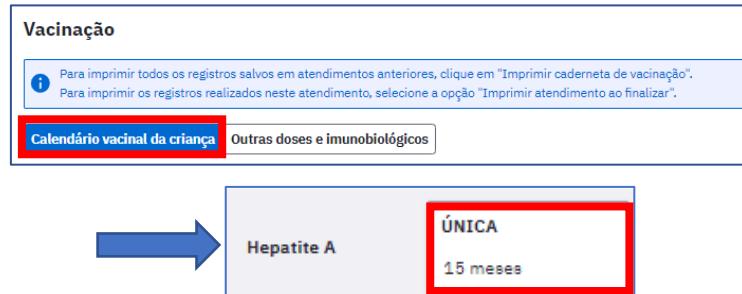
21/300 caracteres

**Cancelar**      **Salvar**

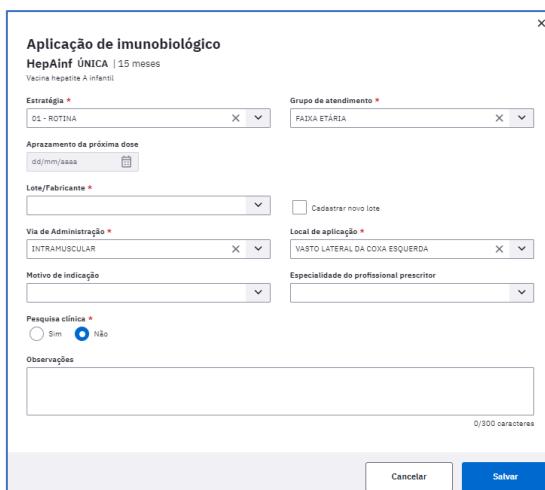
## Hepatite A infantil (inativada)

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 *	O2 - ESPECIAL
Dose *	D1
Grupo de atendimento *	IMUNOCOMPROMETIDOS
Aprazamento da próxima dose	D2 será aprazada para 17/02/2026
Lote/Fabricante *	
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 prescritor *	MÉDICO INFECTOLOGISTA
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Observações	CRIANÇA EXPOSTA AO HIV 22/300 caracteres
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salvar"/>	

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

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE, clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS 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	<b>Outras doses e imunobiológicos</b>
Transcrição de caderneta	<b>Apurar</b>
	<b>Aplicar</b>

- 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	D2 será aprazada para 17/02/2026 17 de fevereiro de 2026
Lote/Fabricante *		<input type="checkbox"/> Cadastrar novo lote	
Via de Administração *	INTRAMUSCULAR	Local de aplicação *	DELTÓIDE ESQUERDO
Motivo de indicação *	OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DE TRANSMISSÃO	Especialidade do profissional prescritor *	MÉDICO INFECTOLOGISTA
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		
Observações	USUÁRIO DE PREP		
<p style="text-align: right;">15/300 caracteres</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salvar"/> </div>			

## 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".

<input type="radio"/> Calendário vacinal completo	<input type="radio"/> Outras doses e imunobiológicos
<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar calendário nacional completo	

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

→ 

Dupla Adulto	<b>1<sup>ª</sup> DOSE</b>	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> 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** D2 será aprazada para  
20/10/2025 20 de outubro de 2025

**Lote/Fabricante \***  
\_\_\_\_\_

Cadastrar novo lote

**Via de Administração \***  
INTRAMUSCULAR

**Local de aplicação \***  
DELTOÍDE ESQUERDO

**Motivo de indicação**  
\_\_\_\_\_

**Especialidade do profissional prescritor**  
\_\_\_\_\_

**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	REFORÇO
------------	---------	---------	---------	---------

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 1<sup>a</sup> DOSE**  
Vacina difteria e tétano adulto

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

Aprazamento da próxima dose D2 será aprazada para  
20/10/2025 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 prescritor**

**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** **REFORÇO**

**DOSE**  Gestante

- 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 PUÉPERA
- 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      **Grupo de atendimento \*** GESTANTE

Aplicamento da próxima dose 20/10/2025      REF será aprimorada para 20 de outubro de 2025

**Lote/Fabricante \***       Cadastrar novo lote

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

**Motivo de indicação**      **Especialidade do profissional prescritor**

**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      **Grupo de atendimento \*** ENFERMEIRO(A)

Aplicamento 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 prescritor**

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não

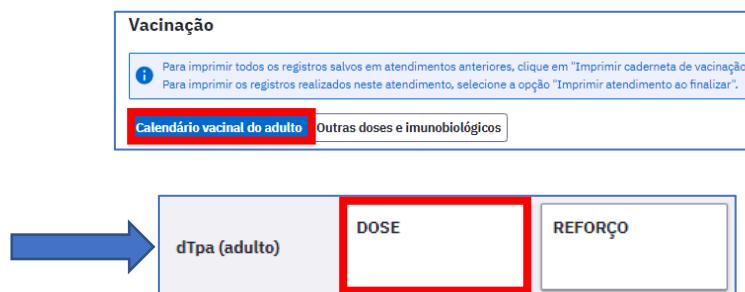
**Observações**  
 TRABALHADOR DA SAÚDE

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:



- 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

The screenshot shows the 'Aplicação de imunobiológico' (dose application) form. The 'dTpA DOSE' section is active. The form includes fields for: Estratégia (01 - ROTINA), Grupo de atendimento (TÉCNICO DE ENFERMAGEM), Aprazamento da próxima dose (20/10/2025), Local de aplicação (DELTOÍDE ESQUERDO), and Observações (TRABALHADOR DA SAÚDE). At the bottom are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

## 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 IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.

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 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 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 \*  
01 - ROTINA

Dose \*  
D2

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*  
INTRAMUSCULAR

Motivo de indicação

Grupo de atendimento \*  
PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS

Aprazamento da próxima dose  
dd/mm/aaaa

Cadastrar novo lote

Local de aplicação \*  
DELTOÍDE ESQUERDO

Especialidade do profissional prescritor

Pesquisa clínica \*  
Sim Não

Observações  
IDOSO INSTITUCIONALIZADO

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 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 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

**Aplicação de imunobiológico**  
HPV4 ÚNICA | 9 a 14 anos  
Vacina HPV quadrivalente

**Estratégia \*** 02 - ROTINA      **Grupo de atendimento \*** FAIXA ETÁRIA

**Aprazamento da próxima dose** dd/mm/aaaa      **Local de aplicação \*** DELTOÍDE ESQUERDO

**Lote/Fabricante \***      **Cadastrar novo lote**

**Via de Administração \*** INTRAMUSCULAR      **Motivo de indicação**

**Pesquisa clínica \***  Sim  Não      **Especialidade do profissional prescritor**

**Observações** 0/900 caracteres

**Cancelar**      **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 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 HPV4 – Vacina HPV quadrivalente;
- Estratégia ESPECIAL;
- Grupo de atendimento: IMUNOCOMPROMETIDOS (se vivendo com HIV/Aids ou em uso de imunossupressores) 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.

**Aplicação de imunobiológico**

**Imunobiológico \*** HPV4 - Vacina HPV quadrivalente      **Grupo de atendimento \*** IMUNOCOMPROMETIDOS

**Estratégia \*** 02 - ESPECIAL      **Aprazamento da próxima dose** D2 será aprazada para 20/10/2025

**Dose \*** D1      **Local de aplicação \*** DELTOÍDE ESQUERDO

**Lote/Fabricante \***      **Cadastrar novo lote**

**Via de Administração \*** INTRAMUSCULAR      **Especialidade do profissional prescritor \*** MÉDICO INFECTOLOGISTA

**Motivo de indicação \*** DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA      **Pesquisa clínica \***  Sim  Não

**Observações** 0/900 caracteres

**Cancelar**      **Salvar**

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

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.

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

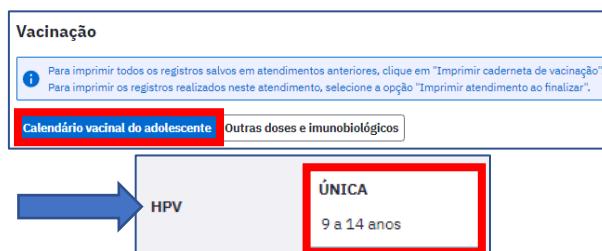
- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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 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 (até 31/12/2025):

- 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

## Covid-19

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

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

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

Pfizer - Cominarty Pediátrica	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	DOSE
Pfizer - Cominarty Pediátrica menor de 5 anos	1ª DOSE 6 meses	2ª DOSE 7 meses	3ª DOSE 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      Aprazar      **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 \*      Grupo de atendimento \*

01 - ROTINA      FAIXA ETÁRIA

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

Lote/fabricante \*      Cadastrar novo lote

Via de Administração \*      Local de aplicação \*

INTRAMUSCULAR      DELTOÍDE ESQUERDO

Motivo de indicação      Especialidade do profissional prescritor

Pesquisa clínica \*  
 Sim       Não

Observações  
0/300 caracteres

**Cancelar**      **Salvar**

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

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

Calendário vacinal da pessoa idosa					Outras doses e imunobiológicos
<input type="checkbox"/> Mostrar calendário nacional completo					
▲ Doses/Imunobiológicos/vacinas para COVID - 19   COV19					
Pfizer - Comirnaty Bivalente	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	
Pfizer - Comirnaty Pediátrica	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	DOSE	
Pfizer - Comirnaty Pediátrica menor de 5 anos	1ª DOSE 6 meses	2ª DOSE 7 meses	3ª DOSE 9 meses	DOSE	
Sinovac - Coronavac	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	1º REFORÇO	2º REFORÇO
Sinovac/Butantan - Coronavac	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	1º REFORÇO	2º REFORÇO
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 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, RNam

Estratégia *	Grupo de atendimento *
01 - ROTINA	FAIXA ETÁRIA
Aproximado da próxima dose <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid #ccc; border-radius: 5px; padding: 2px 5px;" type="text"/> dd/mm/aaaa	Cadastrar novo lote
Lote/fabricante *	Local de aplicação *
Via de Administração *	Especialidade do profissional prescritor
Motivo de indicação	Pesquisa clínica *
Observações	
<input style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 5px; padding: 2px 10px;" type="button" value="Cancelar"/> <input style="background-color: #0070C0; color: white; border: 1px solid #0070C0; border-radius: 5px; padding: 2px 10px;" type="button" value="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  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	1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> DOSE	DOSE
Pfizer - Comirnaty Pediátrica menor de 5 anos	1 <sup>ª</sup> DOSE 6 meses	2 <sup>ª</sup> DOSE 7 meses	3 <sup>ª</sup> DOSE 9 meses	DOSE
Moderna - Spikevax	1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> DOSE	DOSE
Serum/Zalika	1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> DOSE	DOSE
Pfizer - Comirnaty	1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> 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.

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

**Estratégia \***  
01 - ROTINA

**Grupo de atendimento \***  
GESTANTE

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

**Lote/Fabricante \***

**Via de Administração \***  
INTRAMUSCULAR

**Local de aplicação \***  
DELTOÍDE ESQUERDO

**Motivo de indicação**

**Pesquisa clínica \***  
 Sim  Não

**Observações**

**Cancelar** **Salvar**

#### 4 – Estratégia ESPECIAL em imunocomprometidos:

- Em CALENDÁRIO VACINAL DO ADULTO, clicar em DOSES/IMUNOBIOLÓGICOS/ VACINAS PARA COVID-19

- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax, Serum/Zalika ou Pfizer - Comirnaty)

- Selecionar D1, D2 ou D3 se primovacinação;

- Selecionar DOSE, para registrar o reforço anual, se já possui esquema básico de 3 doses.

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

- 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.

Aplicação de imunobiológico  
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY 1ª DOSE  
Vacina COVID-19 PFIZER - COMIRNATY, RNam

Estratégia \* 02 - ESPECIAL Grupo de atendimento \* IMUNOCOMPROMETIDOS

Após a aplicação da próxima dose D2 será aplazada para  
16/10/2025 16 de outubro de 2025

Lote/Fabricante \* Cadastrar novo lote  
Via de Administração \* INTRAMUSCULAR Local de aplicação \* DELTÓIDE ESQUERDO

Motivo de indicação \* DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: MÉDICO INFECTOLOGISTA

Pesquisa clínica \* Sim Não  
Observações  
PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO  
26/300 caracteres

Cancelar Salvar

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/IMUNOBIOLÓGICOS/ VACINAS PARA COVID-19

- Localizar a vacina que está sendo administrada (Moderna-Spikevax, Serum/Zalika ou Pfizer - Comirnaty)

		1 <sup>ª</sup> DOSE	2 <sup>ª</sup> DOSE	3 <sup>ª</sup> DOSE	REFORÇO
Pfizer - Comirnaty Bivalente					
Pfizer - Comirnaty Pediátrica					
Pfizer - Comirnaty Pediátrica menor de 5 anos		1 <sup>ª</sup> DOSE 6 meses	2 <sup>ª</sup> DOSE 7 meses	3 <sup>ª</sup> DOSE 9 meses	DOSE
Sinovac - Coronavac					
Sinovac/Butantan - Coronavac					
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 VIRAIS ÚNICAS;
- Em ESPECIALIDADE DO PROFISSIONAL PRESCRITOR selecionar ENFERMEIRO;
- Em OBSERVAÇÕES descrever o grupo prioritário que se enquadra para receber a vacina.
- Clicar em SALVAR;

## 5 – Revacinação em transplantados de medula óssea:

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

- 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.

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

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

- 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 VIRAIS 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.

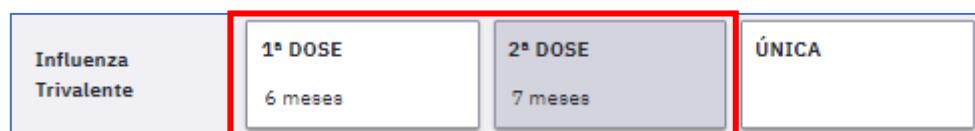
**Aplicação de imunobiológico**

Imunobiológico *	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY - Vacina COVID-19 PF
Estratégia *	02 - ESPECIAL
Dose *	D1REV
Lote/Fabricante *	
Via de Administração *	INTRAMUSCULAR
Motivo de indicação *	NECESSIDADE DE IMUNIZAÇÃO CONTRA ALGUMAS DO
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Observações	Revacinação conforme orientação Notificação de erro n?????????
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="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 TRIVALENT, selecionar a dose que está sendo administrada (1<sup>a</sup> OU 2<sup>a</sup> dose) e 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

**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 \***  
 INTRAMUSCULAR

**Local de aplicação \***  
 VASTO LATERAL DA COXA ESQUERDA

**Motivo de indicação**

**Especialidade do profissional prescritor**

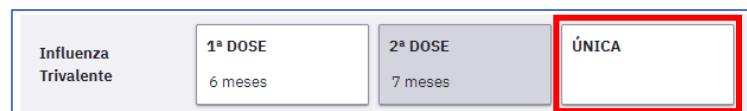
**Pesquisa clínica \***  
 Sim  Não

**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 TRIVALENT, selecionar DOSE ÚNICA e 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

**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 prescritor**

**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;

The screenshot shows a user interface for a vaccine calendar. At the top, there are two tabs: 'Calendário vacinal da pessoa idosa' (highlighted with a red box) and 'Outras doses e imunobiológicos'. Below the tabs, there are two buttons: 'Influenza Trivalente' and 'ÚNICA'. The 'ÚNICA' button is highlighted with a blue box.

- 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

The screenshot shows a 'Aplicação de imunobiológico' form for 'INF3 ÚNICA'. The 'Estratégia' field is set to '01 - ROTINA' and the 'Grupo de atendimento' field is set to 'FAIXA ETÁRIA'. Other fields include 'Aproximado da próxima dose' (date), 'Lote/Fabricante' (empty), 'Via de Administração' (INTRAMUSCULAR), 'Local de aplicação' (DELTÓIDE ESQUERDO), 'Motivo de indicação' (empty), 'Especialidade do profissional prescritor' (empty), 'Pesquisa clínica' (set to 'Não'), and 'Observações' (empty). At the bottom are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

## 3 – Rotina em GESTANTES:

- Em CONDIÇÕES, marcar a caixa de seleção GESTANTE

The screenshot shows a 'Condições' section. The 'Maternal \*' field is highlighted with a red box. The 'Gestante' radio button is selected. Other options include 'Puérpera', 'Nenhuma', and 'Outras' (with 'Viajante' as a sub-option).

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

The screenshot shows a user interface for a vaccine calendar. At the top, there are two tabs: 'Calendário vacinal do adulto / gestante' (highlighted with a red box) and 'Outras doses e imunobiológicos'. Below the tabs, there are two buttons: 'Influenza Trivalente' and 'ÚNICA Gestante'. The 'ÚNICA Gestante' button is highlighted with a blue box.

- 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	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> <input type="button" value="Calendário"/>		
Lote/Fabricante *	<input type="text"/> <input type="checkbox" value="Cadastrar novo lote"/>		
Via de Administração *	INTRAMUSCULAR	Local de aplicação *	DELTOÍDE ESQUERDO
Motivo de indicação	<input type="text"/>		
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		
Observações	<input type="text" value="0/300 caracteres"/>		
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="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".

<input type="button" value="Calendário vacinal completo"/>	<input type="button" value="Outras doses e imunobiológicos"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar calendário nacional completo			
Influenza Trivalente	1ª DOSE 6 meses	2ª DOSE 7 meses	ÚNICA

- Estratégia: ESPECIAL
- Grupo de atendimento: SELEÇÃO 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

## Intensificação de vacinação contra o Sarampo

### 1- Dose Zero em crianças entre 6 meses e 8 meses e 29 dias (ADMINISTRAR DUPLA VIRAL):

- Em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS clicar em APLICAR:

- Selecionar a vacina SR - SARAMPO E RUBÉOLA e em ESTRATÉGIA selecionar conforme segue:

- **INTENSIFICAÇÃO** – vacinação por demanda espontânea ou contato há mais de 72 horas da notificação de caso suspeito/confirmado de SARAMPO:

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

- Em ambos os casos, selecionar o grupo de atendimento FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose D0;
- 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.

2 – Dose Zero em crianças entre 9 meses e 11 meses e 29 dias (**ADMINISTRAR TRÍPLICE VIRAL**):

- Em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS clicar em APLICAR:

- Selecionar a vacina SCR - SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA e em ESTRATÉGIA selecionar conforme segue:

- **INTENSIFICAÇÃO** – vacinação por demanda espontânea ou contato há mais de 72 horas da notificação de caso suspeito/confirmado de SARAMPO:

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

Aplicação de imunobiológico

Imunobiológico \*

SCR - Vacina sarampo, caxumba, rubéola

Estratégia \*

03 - BLOQUEIO

Dose \*

D0

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \*

SUBCUTÂNEA

Motivo de indicação

Local de aplicação \*

FACE ANTEROLATERAL EXTERNA DO ANTEBRAÇO ESG

Pesquisa clínica \*

Sim Não

Observações

0/300 caracteres

Cancelar Salvar

- Em ambos os casos, selecionar o grupo de atendimento FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar a dose D0;
- 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.

3 – Pessoas acima de 60 anos:

*\*Vacinar somente se forem contatos de caso suspeito/confirmado de sarampo ou se viajantes para área endêmica de Sarampo*

- Em vacinação, clicar na caixa de seleção “MOSTRAR CALENDÁRIO NACIONAL COMPLETO”

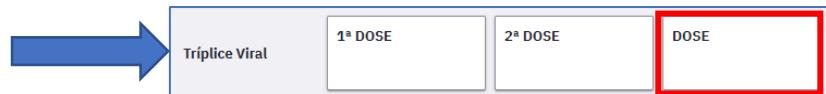
Vacinação

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

- Localizar a vacina TRÍPLICE VIRAL e DOSE:



- Selecionar a estratégia que está sendo utilizada:

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

- **INTENSIFICAÇÃO** – vacinação de contato de caso suspeito/confirmado de SARAMPO há mais de 72 horas da notificação ou viajantes para áreas endêmicas;

- Em grupo de atendimento selecionar FAIXA ETÁRIA;
- Selecionar o LOTE/FABRICANTE;
- Selecionar o LOCAL DE APLICAÇÃO e salvar.

## Vírus Sincicial Respiratório A e B (recombinante)

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

- Em CONDIÇÕES, marcar a caixa de seleção GESTANTE

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- Em imunobiológico, selecionar VVSR – Vacina Vírus Sincicial 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 *	VVSR-Rec - Vacina Vírus Sinusal Respiratório A e B (rec
Estratégia *	01 - ROTTINA
Dose *	DU
Lote/Fabricante *	
Via de Administração *	INTRAMUSCULAR
Motivo de indicação	
Pesquisa clínica *	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Observações	0/300 caracteres
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salvar"/>	

## Vacinação Antirrábica

### 1 – Pré-exposição:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

**Vacinação**

Calendário vacinal completo	<b>Outras doses e imunobiológicos</b>
Transcrição de caderneta	<b>Aprazar</b> <b>Aplicar</b>
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

Grupo de atendimento \* MÉDICO VETERINÁRIO

Dose \* D1

Aprazamento da próxima dose D2 será aprazada para 02/01/2026

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \* INTRADÉRMICA

Local de aplicação \* FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescritor

Pesquisa clínica \* Não

Observações

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

Grupo de atendimento \* FAIXA ETÁRIA

Dose \* D1

Aprazamento da próxima dose D2 será aprazada para 29/12/2023

Lote/Fabricante \*

Via de Administração \* INTRADÉRMICA

Local de aplicação \* FACE EXTERNA SUPERIOR DO BRAÇO ESQUERDO

Motivo de indicação

Especialidade do profissional prescritor

Pesquisa clínica \* Não

Observações

0/300 caracteres

**Cancelar** **Salvar**

### 3 – Reexposição:

- Clicar em OUTRAS DOSES E IMUNOBIOLÓGICOS e em APLICAR:

- 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.