



IDENTIFICAÇÃO										
MÊS	ANO		CÓDIGO DA UNIDADE				NOME DA UNIDADE			
UF	GVE		CÓDIGO DO MUNICÍPIO				NOME DO MUNICÍPIO			

IMUNOS - ROTINA

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 14 ANOS	15 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
DU										
(Rev.2ªD)										

BCG - COMUNICANTE (Hanseníase)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 14 ANOS	15 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
DU										
(Rev.2ªD)										

HEPATITE B (<1 a 19 anos)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 10 ANOS	11 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	TOTAL
1ª									
2ª									
3ª									
4ª									

*ESPAÇOS EM CINZA PREENCHER SOMENTE PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

HEPATITE B (20 a 60 anos e +)

DOSE	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 39 ANOS	40 a 49 ANOS	50 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
4ª							

*ESPAÇOS EM CINZA PREENCHER SOMENTE PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

ROTAVÍRUS HUMANO (ORAL)

DOSE	2 MESÊS	3 MESÊS	4 MESÊS	5 MESÊS	TOTAL
1ª					
2ª					

PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE

DOSE	Menores de 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
REF							

MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)

DOSE	< DE 1 ANO	1 ANO	2 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª									
2ª									
3ª									
REF									

VIP / VOP SEQUENCIAL

DOSE		MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL
VIP	1ª						
VIP	2ª						
VOP	3ª						
VOP	Ref						

DTP / Hib / HB (PENTA)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 11 ANOS	50 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª										
2ª										

Somente registrar em < 1 ano em caso de bloqueio

TRÍPLICE VIRAL - MULHERES EM IDADE FÉRTIL(SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

DOSE	12 ANOS	13 a 14 ANOS	15 a 16 ANOS	17 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 34 ANOS	35 a 39 ANOS	40 a 44 ANOS	45 e 49 ANOS	TOTAL
1ª											
2ª											

TRÍPLICE VIRAL - HOMENS (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

DOSE	12 ANOS	13 a 14 ANOS	15 a 16 ANOS	17 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 34 ANOS	35 a 39 ANOS	40 a 44 ANOS	45 e 49 ANOS	TOTAL
1ª											
2ª											

DTP - TRÍPLICE BACTERIANA (DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 A 6 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
REF 1							
REF 2							

DUPLA ADULTO (DIFTERIA E TÉTANO)

DOSE	7 a 11 ANOS	12 a 14 ANOS			15 a 49 ANOS			50 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
		HOMENS	GESTANTES	NÃO-GESTANTES	HOMENS	GESTANTES	NÃO-GESTANTES			
1ª										
2ª										
3ª										
REF 1										

FEBRE AMARELA

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
DU										
REV										

RAIVA (CULTURA DE CÉLULAS)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª								
3ª								
4ª								
5ª								

POLIOMIELITE ORAL (VOP)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 ou + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª								
3ª								
REF 1								
REF 1								

DTP / Hib (TETRA)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							

IMUNOS - ESPECIAIS

POLIOMIELITE INATIVADA (VIP)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª								
3ª								
REF 1	X							
REF 2	X	X	X	X			X	

DTP ACELULAR (DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 A 6 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
REF 1	X						
REF 2	X	X	X	X			

DUPLA INFANTIL (DIFTERIA E TÉTANO)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 A 6 ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
REF 1	X						
REF 2	X	X	X	X			

PNEUMOCOCO 23 VALENTE

DOSE	2 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª							
REF	X						

INFLUENZA (GRIPE)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 a 2 ANOS	3 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª				X	X	X	X	

INFLUENZA (GESTANTE)

DOSE	12 ANOS	13 a 14 ANOS	15 a 16 ANOS	17 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 34 ANOS	35 a 39 ANOS	40 a 44 ANOS	45 a 49 ANOS	TOTAL
1ª											

VARICELA

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª	X							

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 17 ANOS	18 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª											
2ª											
3ª											
Ref	X										

HEPATITE A

DOSE	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							

FEBRE TIFÓIDE

DOSE	2 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª							
2ª							
3ª							
REF.							

MENINGITE A/C

DOSE	2 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
ÚNICA							

PARA OS REGISTROS ABAIXO: NÚMERO DE DOSES APLICADAS = AMPOLA/FRASCO

OUTROS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (QUADRO 1)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 a 5 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª								
3ª								
REF								

OUTROS IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (QUADRO 2)

DOSE	MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
1ª								
2ª								
3ª								
REF								

IMUNOGLOBULINAS

	MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
ANTI-HEPATITE B								
ANTITETÂNICA								
ANTI-RÁBICA								
ANTI VARICELA ZOSTER								

SOROS

	MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 8 ANOS	9 a 12 ANOS	13 a 19 ANOS	20 a 59 ANOS	60 e + ANOS	TOTAL
ANTITETÂNICO								
ANTIDIFTÉRICO								
ANTI-RÁBICO								
ANTI BOTULÍNICO								

OUTROS SOROS (PEÇONHENTOS)

NÚMERO DE DOSES APLICADAS = AMPOLA/FRASCO

	MENOR DE 1	1 A 4 ANOS	5 A 8 ANOS	9 A 12 ANOS	13 A 19 ANOS	20 A 59 ANOS	60 E + ANOS	TOTAL
SOROS	Anti-Bostrópico-Crotálico - BC							
	Anti-Bostrópico-Laquélico - BL							
	Anti-Bostrópico - BO							
	Anti-Crotálico - CR							
	Anti-Elapídico - LP							
	Anti-Aracnídico - AC							
	Anti-Escorpiônico - ES							
	Anti-Latroductus - LT							
	Anti-Lonomia - LN							
	Anti-Loxocélico - LX							

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO (NOME)

ENFERMEIRA(O) RESPONSÁVEL (NOME)

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA E CARIMBO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA E CARIMBO