



Formulário de Prescrição de Imunizantes

1 - CNS – Cartão Nacional de Saúde

2 - CPF

3 - Nome Completo do Usuário - Civil*

4 - Nome Social

5 - Indicação: Usuário PrEP Usuário de TARV

6 - Imunizante(s) Prescrito(s)

Usuário PrEP

Imunizante Prescrito	Recomendação
<input type="checkbox"/> Vacina contra hepatite B	Usuários suscetíveis à hepatite B*: 3 doses (0, 2, 6 meses)
<input type="checkbox"/> Vacina contra HPV	15 a 45 anos: 3 doses (0, 2, 6 meses) - Não vacinar na gestação

*(HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBs não reagente)

Usuário TARV

Imunizante Prescrito	Recomendação
<input type="checkbox"/> Hepatite B	Usuários suscetíveis à hepatite B*: 4 doses (0, 1, 2 e 6 a 12 meses)
<input type="checkbox"/> HPV	9 a 45 anos: 3 doses (0, 2 e 6 meses) - Não vacinar na gestação
<input type="checkbox"/> Hepatite A	Duas doses, com intervalo de 6 a 12 meses, em indivíduos suscetíveis à hepatite A (anti-HAV não reagente) - Não vacinar na gestação
<input type="checkbox"/> Dupla do tipo adulto (dT)	Três doses (0, 2, 4 meses) e reforço a cada 10 anos. Gestantes: Uma ou duas doses a qualquer momento da gestação se vacinação incompleta do tétano e difteria.
<input type="checkbox"/> dTpa	Gestantes: aplicar uma dose de dTpa a cada gestação a partir da 20ª semana, independente de vacinação anterior
<input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)	Duas doses com intervalo de 8 a 12 semanas, independentemente da idade
<input type="checkbox"/> Pneumo 13 (VPC13)	Uma dose. Após intervalo de 2 meses, aplicar pneumo 23. No caso de vacinação anterior com pneumo 23, aplicar uma dose de pneumo 13 com intervalo de 12 meses entre as vacinas
<input type="checkbox"/> <i>Streptococcus pneumoniae</i> (23- valente)	Duas doses com intervalo de cinco anos, independentemente da idade. Observar um ano de intervalo entre a pneumo 23 e a pneumo 13.
<input type="checkbox"/> Vacina influenza inativada (INF3)	Uma dose anual
<input type="checkbox"/> MenACWY ou Meningo C	Duas doses com intervalo de 8 a 12 semanas e revacinar a cada 5 anos.
<input type="checkbox"/> Febre amarela (vírus vivo atenuado)	Individualizar o risco/benefício conforme a condição imunológica do paciente e a situação epidemiológica da região. Vacinar quando LTCD4+ acima de 200 células/mm ³ há pelo menos 6 meses. Contraindicada em gestantes – avaliar risco benefício de acordo com a situação epidemiológica
<input type="checkbox"/> Tríplice viral (SRC) (vírus vivo atenuado)	Duas doses para qualquer idade observando a categoria imunológica - Não vacinar na gestação
<input type="checkbox"/> Varicela (VZ) (vírus vivo atenuado)	Duas doses com intervalo de três meses em suscetíveis(a), com LT-CD4+ acima de 200 células/mm ³ há pelo menos 6 meses.

*(HBsAg não reagente, anti-HBc total não reagente, anti-HBs não reagente)

7 - Prescritor

Tipo de conselho _____

Data: ___/___/___

UF do conselho: _____

Nº do conselho _____

(carimbo e assinatura)

Categorias imunológicas para vacinas com vírus atenuados:

- Maior ou igual a 350 células/mm³: Indicar o uso.
- 200 a 350 células/mm³ (15%-19%): Avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão .
- Abaixo de 200 células/mm³: não vacinar .