PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DEVISA
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS E DOENÇAS

SUS

CONTROLE DE IMUNOBIOLÓGICOS EM SITUAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE/ALMOXARIFADO (GUARDA PROVISÓRIA)

SEM ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA

DE:	RESPONSÁVEL:		
PARA:	RESPONSÁVEL:		
RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE:		DATA:	HORA:

RELAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

VACINA	Nº DE FRASCOS
BCG	
D ADULTO	
FEBRE AMARELA	
HEP B REC	
MENINGO C	
PNEUMO 10	
PNEUMO 23	
POLIO ORAL	
POLIO VIP	
PENTAVALENTE	
DTP	
PPD	
VERO-RABICA HUM	
ROTAVIRUS	
TRIP VIRAL SCR	
TETRAVIRAL (SCR + VARIC)	
VARICELA	
GRIPE	
HPV	
HEPATITE A	
dTpa	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA UNIDADE:	DATA: