

TÍTULO: FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA TITULAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA RAIVA	NÚMERO: DIOM-DECD-FM-0024
---	----------------------------------

REQUISITANTE		
Unidade de Saúde:	CNES:	
Município:	GRS:	
Profissional de Saúde:	Reg Profissional:	
Cartão Nacional de Saúde:	Telefone:	Assinatura:
INFORMAÇÕES DO PACIENTE		
Nome:	Data de nascimento:	
Cartão Nacional de Saúde:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Documento (RG/CPF/ CNH):
Nome da Mãe:		
Endereço Completo:		
Bairro:	Município:	UF:
AMOSTRA / OUTRAS INFORMAÇÕES		
Data da Solicitação:	Data da Coleta*:	Data da última dose da vacina:
Fez uso de soro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Fez uso contínuo de medicação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:
Portador de doença cônica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:
Exerce atividade com risco de exposição à raiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:
Sofreu acidente com risco de exposição à raiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Qual:
Município onde ocorreu a exposição ou risco:		
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Primeira sorologia após conclusão de esquema de pré-exposição		
<input type="checkbox"/> Sorologia de controle periódico (esquema de pré-exposição)		
<input type="checkbox"/> Sorologia após reforço recente		
<input type="checkbox"/> Sorologia, após acidente, de paciente anteriormente submetido à esquema de pré-exposição		
<input type="checkbox"/> Sorologia, após acidente, de paciente submetido à esquema de pós-exposição		
INSTRUÇÕES		
*A coleta de sangue deve ser realizada após o 14º dia da última dose de vacina.		
A OMS – Organização Mundial de Saúde, através de sua comissão de estudos em Raiva, considera satisfatório resultado maior ou igual a 0,50 UI/mL obtido por resposta vacinal. As pessoas sob risco constante de infecção devem ser revacinadas quando o título for inferior a 0,50 UI/mL.		
Todas as informações preenchidas são de responsabilidade do solicitante, ficando sua veracidade a cargo deste.		
OBSERVAÇÕES		