



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS NÃO INCLUÍDAS NO PROGRAMA REGIONAL DE VACINAÇÃO

Instituição / Serviço:

Mês:

Identificação do Responsável pelo Serviço:

Ano:

Reg. N.º

Identificação	
Utente	Vacina
Nome:	Nome comercial:
Data de Nascimento:	Tipo:
N.º cartão utente:	Lote: Dose:
Profissional que administra a vacina	Lugar anatómico:
Nome:	Via de administração:
Categoria Profissional:	Registado no Boletim de Vacinas: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Data da Administração:	Grupo de Risco*:
Ass:	Observações:

Reg. N.º

Identificação	
Utente	Vacina
Nome:	Nome comercial:
Data de Nascimento:	Tipo:
N.º cartão utente:	Lote: Dose:
Profissional que administra a vacina	Lugar anatómico:
Nome:	Via de administração:
Categoria Profissional:	Registado no Boletim de Vacinas: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Data da Administração:	Grupo de Risco*:
Ass:	Observações:

Reg. N.º

Identificação	
Utente	Vacina
Nome:	Nome comercial:
Data de Nascimento:	Tipo:
N.º cartão utente:	Lote: Dose:
Profissional que administra a vacina	Lugar anatómico:
Nome:	Via de administração:
Categoria Profissional:	Registado no Boletim de Vacinas: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/>
Data da Administração:	Grupo de Risco*:
Ass:	Observações:

Este formulário deverá permanecer no serviço e dele ser enviada uma cópia ao IASAÚDE, IP-RAM até ao dia 10 do mês seguinte a que respeita.

* Preencher se enquadrável na campanha anual de vacinação contra a gripe de acordo com a orientação técnica em vigor.

