





REGISTRO DE DOSES APLICADAS DA VACINA VIP (SEQUENCIAL VIP/VOP)

Registro de doses aplicadas da vacina VIP no Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações - SI API



 Recomendada para crianças <5 anos de idade que estejam iniciando esquema de vacinação contra poliomielite.

 Esquema vacinal:

- D1 com a vacina inativada poliomielite (VIP)
- D2 com a vacina inativa poliomielite (VIP)
- D3 com a vacina oral poliomielite (VOP)
- REF (reforço) com a vacina oral poliomielite (VOP)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEVEP/CGPNI

BOLETIM DIÁRIO DE DOSES APLICADAS DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

MUNICÍPIO: _____ UNIDADE DE SAÚDE _____ CÓD. US: _____ MÊS: _____ ANO: _____ RESPONSÁVEL _____

Idade ->

Dose ->

Vacina
↓

POLIOIELITE INATIVADA (VIP)

Total ->

Table with columns for age groups (MENOR DE 1 ANO, 2 ANOS, 2 ANOS, 3 ANOS, 4 ANOS, 5 A 6 ANOS, 7 ANOS E MAIS) and rows for doses (D1, D2, D3, REF 1, REF 2). Includes a vertical label 'POLIOIELITE INATIVADA (VIP)' on the left.

BOLETIM MENSAL DE DOSES APLICADAS

31 - APURADO 02



IDENTIFICAÇÃO			
MUNICÍPIO	ANO	CODIGO DA UNIDADE	NOME DA UNIDADE
UF	REGIONAL	CONTOZINHO/CEM/PROFIS	INDICADOR MUNICÍPIO

BCG

ROTINA

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	7 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 64 ANOS	TOTAL
D1										
D2(DT)										

BCG - COMUNICANTE (Hansen íase)

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	7 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 64 ANOS	TOTAL
D1										
REVISÃO										

HEPATITE B (<1 A 19 ANOS)

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	TOTAL
D1									
D2									
D3									
D4									

HEPATITE B (20 A 60 ANOS E +)

*Obs.: amostra para a D1 - Ind. para paratuberculose em paralelo

DOSE	20 a 29 ANOS	30 a 39 ANOS	40 a 49 ANOS	50 a 59 ANOS	60 a 69 ANOS	70 a 79 ANOS	TOTAL
D1							
D2							
D3							
D4							

ROTAVÍRUS HUMANO (ORAL)

*Obs.: amostra para a D1 - Ind. para paratuberculose em paralelo

DOSE	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL
D1					
D2					

PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10 VALENTE

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL
D1						
D2						
D3						
REVISÃO						

MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)

DOSE	1 a 2 ANOS	3 a 4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 64 ANOS	TOTAL
D1								
D2								
D3								
REVISÃO								

VIP/MOP (SEQUENCIAL)

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TOTAL
D1 (VIP)						
D2 (VIP)						
D3 (MOP)						
REVISÃO						

DTP/HB/HIB (PENTA)

DOSE	MÊS DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	TOTAL
D1							
D2							
D3							

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	7 a 11 ANOS	12 a 18 ANOS	19 a 24 ANOS	TOTAL
D1										
D2										

Obs: abrange para situações especiais

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

DOSE	12 a 13 ANOS	13 a 14 ANOS	15 a 16 ANOS	17 a 18 ANOS	19 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 34 ANOS	35 a 39 ANOS	40 a 44 ANOS	45 a 49 ANOS	TOTAL
D1											
D2											

TRÍPLICE VIRAL - HOMENS (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)

DOSE	12 a 13 ANOS	13 a 14 ANOS	15 a 16 ANOS	17 a 18 ANOS	19 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	30 a 34 ANOS	35 a 39 ANOS	40 a 44 ANOS	45 a 49 ANOS	TOTAL
D1											
D2											

DTP - TRÍPLICE BACTERIANA (DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE)

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 6 ANOS	TOTAL
D1							
D2							
D3							
REF 1							
REF 2							

DUPLA ADULTO (DIFTERIA E TÉTANO)

DOSE	7 a 11 ANOS	12 a 16 ANOS			17 a 60 ANOS			60 a 69 ANOS	70 a 74 ANOS	TOTAL
		HOMENS	GRÁVIDAS	NÃO GRÁVIDAS	HOMENS	GRÁVIDAS	NÃO GRÁVIDAS			
D1										
D2										
D3										
REF										

FEBRE AMARELA

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	TOTAL
D1										
REV										

RAIVA (CULTURA DE CÉLULAS)

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 29 ANOS	30 a 59 ANOS	TOTAL
D1								
D2								
D3								
D4								
D5								

POLIOMIELITE ORAL (VOP)

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	TOTAL
D1								
D2								
D3								
REF 1								
REF 2								

DTP/ Hib (TETRA)

DOSE	MINOR DE 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	TOTAL
D1							
D2							
D3							



POLIOMIELITE (INATIVA DA)

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 a 9 ANOS	TOTAL
IC1								
IC2								
IC3								
RISP 1								
RISP 2								

DTP ACELULAR (DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE)

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	TOTAL
IC1							
IC2							
IC3							
RISP 1							
RISP 2							

DUPLA INFANTIL (DIFTERIA E TÉTANO)

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	TOTAL
IC1							
IC2							
IC3							
RISP 1							
RISP 2							

PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE

IDADE	2 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1							
RISP							

INFLUENZA (GRIPE)

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 a 2 ANOS	3 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1									
IC2									

INFLUENZA (GESTANTE)

IDADE	1 ANOS	10 a 14 ANOS	15 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
IC										

VARICELA

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1								
IC2								

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)

IDADE	SEMPRE EM DIA	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1											
IC2											
IC3											
RISP											

HEPATITE A

IDADE	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1							
IC2							

FEBRE TIFOIDE

IDADE	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1							
IC2							
IC3							
RISP							

MENINGITE A/C

IDADE	2 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 a 19 ANOS	20 a 24 ANOS	25 a 29 ANOS	TOTAL
IC1							





Secretaria de Vigilância em Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

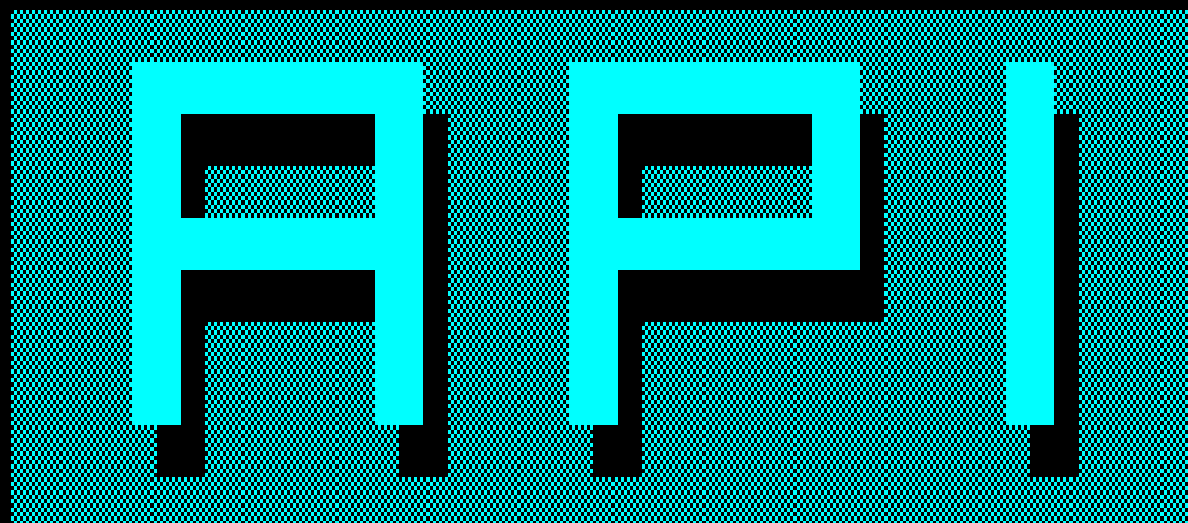
CGPNI

SEC. SAUDE GOIAS

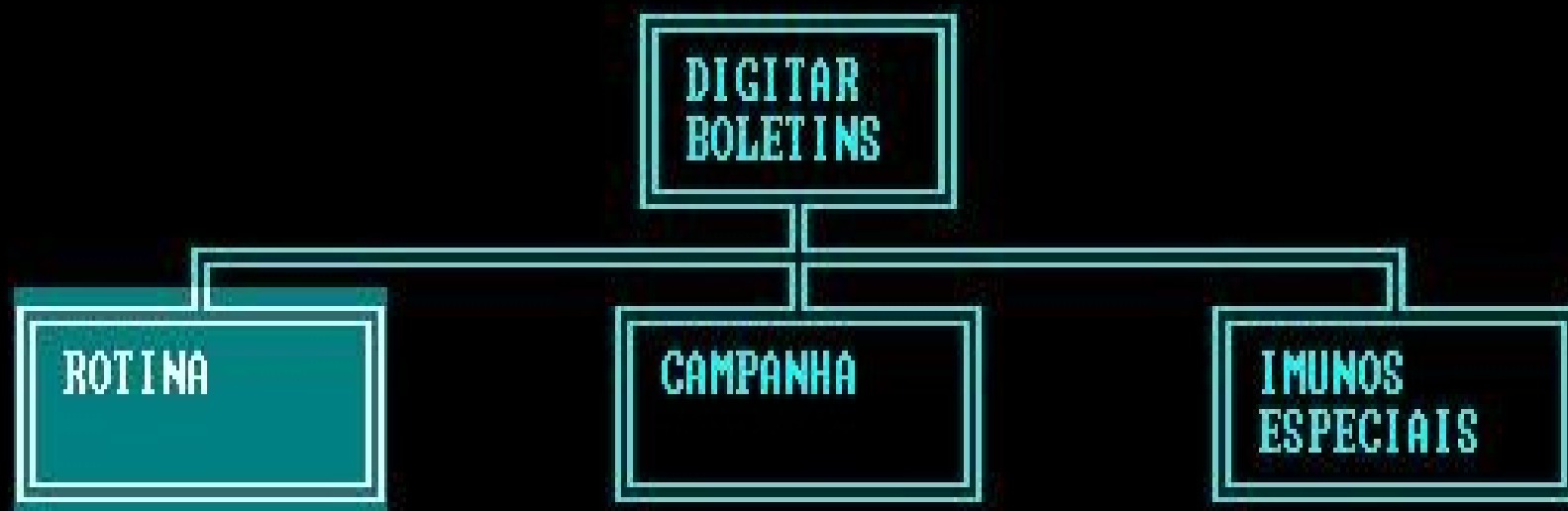
DATASUS

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES

Versão: V10.0

OPERADOR : API
SENHA :

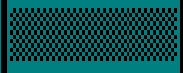
Informe o operador



Digitação do boletim de rotina das doses aplicadas de vacinas

[Esc]=Sai — [Enter]=Sel.opção — [↑,↓,→,←]=Mov cursor

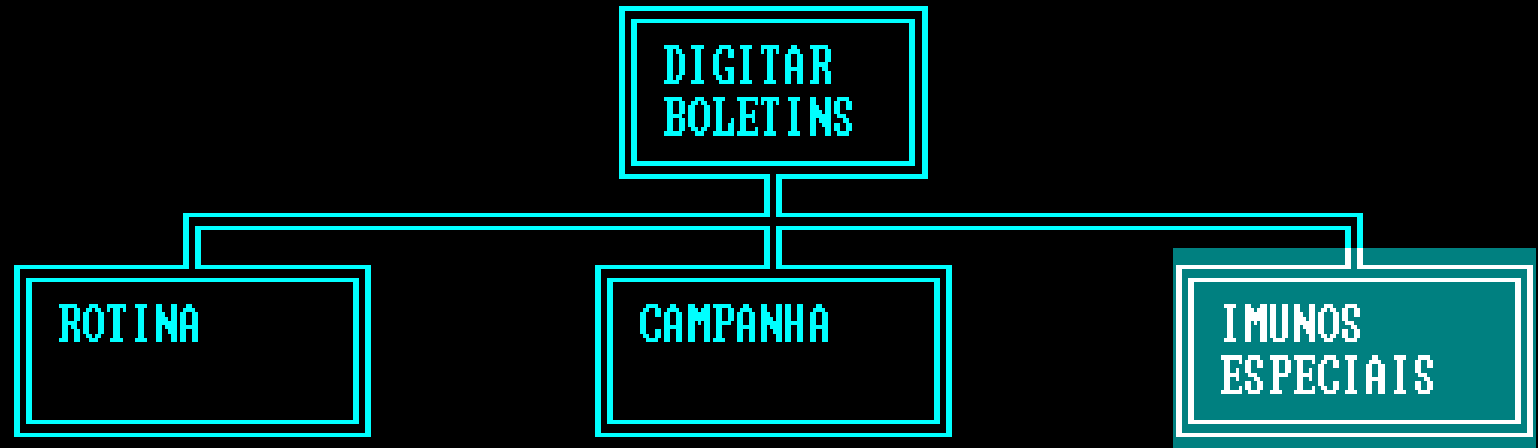
MES/ANO : 8/2012
 ESTABEL.DE SAÚDE : 2334046 UNID. BASICAS PSF2
 MUNIC. : 5200605 ALTO PARAISO
 REGIONAL : 5 NORDESTE
 ESQUEMA SEQUENCIAL (VIP-UOP)

DOSE	Menor 1 Ano	1 Ano	2 Anos	3 Anos	4 Anos	TOTAL
VIP 1ª	- 0	0	0	0	0	0
VIP 2ª	0	0	0	0	0	0
UOP 3ª	0	0	0	0	0	0
UOP R1		0	0	0	0	0

SUS/CGPNI - DATASUS || PNI - API Estadual || VERSÃO: V10.0 || OPERADOR: CAROL

MES/ANO : 8/2012
 ESTABEL.DE SAÚDE : 2334046 UNID. BASICAS PSF2
 MUNIC. : 5200605 ALTO PARAISO
 REGIONAL : 5 NORDESTE
 POLIOMIELITE ORAL (ROTINA)

DOSE	Menor 1 Ano	1 Ano	2 Anos	3 Anos	4 Anos	5 a 6 Anos	7 e + Anos	TOTAL
1ª	0	0	0	0	0	0	0	0
2ª	0	0	0	0	0	0	0	0
3ª	0	0	0	0	0	0	0	0
Ref .1		0	0	0	0	0	0	0
Ref .2					0	0		0



Digitação do boletim de doses aplicadas de imunos especiais

[Esc]=Sai [Enter]=Sel.opção [↑,↓,→,←]=Mov cursor

MES/ANO : 8/2012
 ESTABEL.DE SAÚDE : 2334046 UNID. BASICAS PSF2
 MUNIC. : 5200605 ALTO PARAISO
 REGIONAL : 5 NORDESTE
INATIVA CONTRA POLIO

DOSE	Menor 1 Ano	1 Ano	2 Anos	3 Anos	4 Anos	5 a 6 Anos	7 e + Anos	TOTAL
1ª	- 0	0	0	0	0	0	0	0
2ª	0	0	0	0	0	0	0	0
3ª	0	0	0	0	0	0	0	0
Ref.1		0	0	0	0	0	0	0
Ref.2				0	0	0		0

Registro de doses aplicadas da vacina VIP no Sistema de Informação do Programa Nacional Imunizações- SI PNI



Crianças que iniciaram o esquema sequencial VIP/VOP. O registro será no campo estratégia Rotina-Imunobiológico VIP (D1 e D2) e VOP(D3 e REF).



Crianças que iniciaram o esquema vacinal contra poliomielite utilizando a vacina oral VOP, farão uso da vacina VOP para complementar esquema. O registro será no campo estratégia Rotina-Imunobiológico VOP.



Crianças dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) que fazem uso da vacina VIP, farão uso da vacina VIP, complementando o esquema vacinal somente com a vacina VIP. O registro será no campo estratégia Especial -Imunobiológico VIP.

No caso de vacinação de crianças ≥ 5 anos de idade o registro deverá ocorrer nos campos específicos das vacinas Poliomielite Oral (VOP) e Poliomielite Inativada (VIP).



Obrigada!

NOSSO NOVO ENDEREÇO:

pnigoias@gmail.com

suvisa.pni@saude.go.gov.br