

FLUXO PARA IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B

.(IGHAHB).

**Paciente com
indicação de IGHAB**

- AVALIAR CRITÉRIOS PARA USO
- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:
RELATÓRIO MÉDICO,
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28
DE SETEMBRO DE 2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO
MUNICÍPIO/IMUNIZAÇÃO
REGIONAL DE SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO - **DIAS ÚTEIS**

✉ EMAIL: ESAVI.CRIE@GOIAS.GOV.BR

☎ CONTATO: (62) 3201- 3527

**CASO ATENDA AOS CRITÉRIOS DE
DISPENSAÇÃO RETIRAR O IMUNOBIOLOGICO:**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO ESTADO
CIEVS- **FERIADOS, NOTURNO E FINAIS DE
SEMANA**

☎ CONTATO: 62 99812-6739

✉ EMAIL: CIEVS.SUvisa@GOIAS.GOV.BR

**CASO ATENDA AOS CRITÉRIOS DE
DISPENSAÇÃO RETIRAR O IMUNOBIOLOGICO:**

**HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER
(HEMU)
IMUNOGLOBULINA (IGHAB)**

☎ CONTATO: 62 3956 2900 / 3956 2981

✉ CRIE.HEMU@IGH.ORG.BR

OBS: PARA RETIRADA DA IMUNOGLOBULINA, O PROFISSIONAL DEVE ESTAR MUNIDO DE CAIXA TÉRMICA EM POLIURETANO, BOBINAS REUTILIZÁVEIS O SUFICIENTE PARA MANTER A TEMPERATURA INTERNA DA MESMA ENTRE +2°C A + 8°C E TERMÔMETRO DE CABO EXTENSOR OU DATALOGGER