

Anexo 01

Ficha de Triagem Epidemiológica

Local de partida (cidade/País): _____

Data da Chegada no Município de São Paulo: ____/____/____

HISTÓRICO DE IMUNIZAÇÃO

VACINAÇÃO	MARCAR COM X	OBSERVAÇÃO
BCG	() Sim () Não	
Hepatite B	() Sim () Não	
Penta	() Sim () Não	
DTP	() Sim () Não	
Pneumocócica 10v	() Sim () Não	
Rotavírus humano	() Sim () Não	
Meningocócica C	() Sim () Não	
Meningocócica ACWY	() Sim () Não	
Febre amarela	() Sim () Não	
Hepatite A	() Sim () Não	
Tríplice viral (SCR)	() Sim () Não	
Tetra viral/varicela	() Sim () Não	
HPV	() Sim () Não	
Dupla adulto	() Sim () Não	
dTpa (gestantes)	() Sim () Não	
VOP	() Sim () Não	
VIP	() Sim () Não	
Influenza	() Sim () Não	Data da última dose: __/__/__
COVID-19	() Sim () Não	Data da última dose: __/__/__

HISTÓRICO DE DESLOCAMENTO

Descrever países que esteve nos últimos 30 dias antes da chegada no Brasil
