

FICHA DE VACINAÇÃO
CAMPANHA DE VACINA CONTRA A GRIPE SAZONAL – 2009/2010
IDENTIFICAÇÃO DE COLABORADOR (A)
INQUÉRITO CLÍNICO – REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO

Identificação Colaborador (a)

Nr. Emp.: _____ **Direcção:** _____

Nome: _____

Contacto: _____

Nº. Utente SNS: _____

Inquérito Clínico

(a preencher pelo próprio(a) e a avaliar e validar pelo médico(a))

1. Antecedentes de reacção grave a uma vacina Sim Não

2. Antecedentes de reacção às proteínas do ovo Sim Não

3. Portador(a) de doenças alérgicas? Sim Não

Quais? _____

4. Já foi vacinado (a) anteriormente contra a Gripe Sazonal? Sim Não
Em que ano (s)? _____

Colaborador(a)

Assinatura: _____

PRESCRIÇÃO DA VACINA

Pode ser administrada a vacina (prescrição) Sim Não

Observações/Recomendações _____

Médico(a) prescriptor(a):

Nome Legível: _____

Assinatura _____