



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE GESTANTES VACINADAS  
OU MULHERES QUE ENGRAVIDARAM DENTRO  
DE 30 DIAS APÓS À VACINAÇÃO CONTRA RUBÉOLA

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
"Prof. Alexandre Vranjac"

**Critérios para notificação da gestante vacinada ou mulher que engravidou até 30 dias após a vacinação:**

- a) ser primovacina e;  
b) ter sido vacinada nas primeiras 12 semanas de gestação ou engravidar até 30 dias após a vacina;

Preencher a ficha de notificação e a de solicitação de exame. Destacar a ficha e encaminhar juntamente com a amostra de sangue (5 ml em tubo seco) ao Instituto Adolfo Lutz.

Nº DA NOTIFICAÇÃO		1. DATA DA NOTIFICAÇÃO ____/____/____	2. DATA DA VACINA ____/____/____	3. NOME/INSTITUIÇÃO DO NOTIFICANTE		
4. NOME				5. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	6. IDADE (anos)	
7. ENDEREÇO				CEP	8. BAIRRO	
9. TELEFONE DE CONTATO		10. MUNICÍPIO		11. CÓD. (IBGE)	12. GVE	13. SUVIS
14. DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DUM) ____/____/____		15. DATA DO TESTE/DIAG. DA GRAVIDEZ ____/____/____		16. IDADE GESTACIONAL NO MOMENTO DA VACINAÇÃO _____ semanas ou _____ meses		
17. SOROLOGIA		DATA COLETA 1 ____/____/____	DATA RESULTADO 1 ____/____/____	18. RESULTADOS SOROLOGIA		
		DATA COLETA 2 ____/____/____	DATA RESULTADO 2 ____/____/____	IgM 1: _____	IgG 1: _____	
				IgM 2: _____	IgG 2: _____	
19. OBSERVAÇÃO						



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE GESTANTES VACINADAS  
OU MULHERES QUE ENGRAVIDARAM DENTRO  
DE 30 DIAS APÓS À VACINAÇÃO CONTRA RUBÉOLA

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
"Prof. Alexandre Vranjac"

Nº DA NOTIFICAÇÃO							
REQUISITANTE	1. LABORATÓRIO			2. CÓDIGO		3. DATA DE ENTREGA ____/____/____	
	4. MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO			5. CÓD. (IBGE)		6. GVE	
	8. UNIDADE DE SAÚDE			7. SUVIS			
REQUISITANTE	9. NOME DA PACIENTE			10. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____		11. IDADE (anos)	
	12. SUSPEITA CLÍNICA <b>Gestante Vacinada</b>			13. DATA DA VACINA ____/____/____			
	14. EXAME		15. MATERIAL ENVIADO			16. DATA DA COLETA ____/____/____	
	17. REQUISITANTE					18. DATA ____/____/____	