

FICHA DE REFERÊNCIA AO CRIE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome social:		CPF:	
Nome civil: ____/____/____		CNS:	
Naturalidade:	Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Peso:
Estado civil:	Raça/cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Profissão:		Escolaridade:	
Nome da mãe:			
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefones:		E-mail:	

IDENTIFICAÇÃO DO REQUISITANTE	
Instituição:	Telefones:

INDICAÇÃO PARA O CRIE	
Motivo da indicação:	
Imunobiológicos indicados/solicitados: <input type="checkbox"/> Administração no CRIE <input type="checkbox"/> Retirada no CRIE	
Evento supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização (ESAVI): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Número E-SUS Notifica:
Descrição do ESAVI:	
Local de agendamento: <input type="checkbox"/> CRIE Myrtes Amorelli Gonzaga <input type="checkbox"/> CRIE INI/FIOCRUZ	

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura e carimbo do profissional

Número do CRM | COREN

CRIE INI FIOCRUZ

Endereço: Av Brasil, s/nº — Manguinhos (Instituto Nacional de Infectologia)
Telefones: (21) 3865-9124 / 3865-9125 — Whatsapp: (21) 96733-0579
E-mail: crie.agenda@ini.fiocruz.br
Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8h às 17h

CRIE Mirtes Amorelli Gonzaga

Endereço: Rua General Severiano, 91 — Botafogo
Telefones: 2275-6531 / 2295-2295 — Whatsapp: (21) 97919-0812
E-mail: criesmsdc@gmail.com
Horário de funcionamento: segunda a sábado das 8h às 17h