

FICHA DE REFERÊNCIA AO CRIE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Nome social:			CPF:	
Nome civil:			CNS:	
Naturalidade:	Data de nascimento: ____/____/____		Idade:	Peso:
Estado civil:	Raça/cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Ignorado			Sexo: ☐ F ☐ 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: ☐ Administração no CRIE ☐ Retirada no CRIE	
Evento supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização (ESAVI): ☐ Não ☐ Sim	Número E-SUS Notifica:
Descrição do ESAVI:	
Local de agendamento: ☐ CRIE Myrtes Amorelli Gonzaga ☐ CRIE INI/FIOCRUZ	
Data do agendamento ESAVI: ____/____/____ — Horário marcado:	

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