


# RECEITUÁRIO MÉDICO – IMUNOTERAPIA SUBLINGUAL (VACINA ALERGÊNICA)

	IDENTIFICAÇÃO MÉDICO EMITENTE		
	Nome:		
	CRM:	CPF:	
	End.:		CEP:
	Cidade:	UF:	Tel: ( )

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL (NOME COMPLETO)		
Paciente:		
Responsável:		
CPF Resp.:		CEP:
Endereço:		
Cidade:	UF:	Tel.: ( )

Preparar Vacinas de Alérgenos, de acordo com a formulação abaixo e em frasco conta-gotas com  6 mL  8 mL

Diluição:  1:10.000  1:1.000  1:100  1:10  1:4  1:2  1:1  ou \_\_\_\_\_

COMPOSIÇÃO (ALÉRGENOS) DA VACINA ALERGÊNICA	PORCENTAGEM

Gotejar de baixo da língua a dose recomendada do dia. Em seguida, manter a boca semiaberta por 2 minutos e deglutir o restante. De preferência de manhã e em jejum. O esquema pode ser modificado conforme orientação médica.

ESQUEMA 1			
	2ª FEIRA	4ª FEIRA	6ª FEIRA
1ª semana	1 gotas	2 gotas	4 gotas
2ª semana	6 gotas	8 gotas	8 gotas
3ª semana	8 gotas	8 gotas	8 gotas
4ª semana	8 gotas	8 gotas	8 gotas
5ª semana	Manter 8 gotas até o final do frasco		

ESQUEMA 2			
1ª semana			
2ª semana			
3ª semana			
4ª semana			
5ª semana			

**Observações:** Após recebimento conservar a vacina alergênica em geladeira, entre 2 e 8°C. Não congelar, pois pode alterar a potência. Agitar bem o frasco antes de aplicar. Suspender a aplicação e consultar o médico caso ocorra uma das seguintes situações: resfriado, febre, infecção ou qualquer outra doença. A dose deve ser suspensa ou alterada em caso de aumento dos sintomas alérgicos (coceira nos olhos, no nariz, na garganta, lacrimejamento, tosse, coriza, espirros, crises de chiado no peito ou falta de ar, placas avermelhadas no corpo, coceira no corpo e outros sintomas de alergia). Em caso de reação grave, procurar o pronto socorro imediatamente. A mudança de frasco, suspensão ou reinício da vacina deverá ser feita com orientação médica.

Identificação e uso do Fornecedor
-----------------------------------

Data:

Carimbo e Assinatura do Médico Prescritor