



**RELAÇÃO DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE PALIVIZUMABE NA CAPITAL**

| Nº | UNIDADE ONDE NASCEU                                                                                                                               | LOCAL PARA AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PALIVIZUMABE                                  | OBSERVAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | HOSPITAL ALIANÇA<br>HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI<br>IPERBA<br>HOSPITAL ROBERTO SANTOS                                                               | HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS                                                  | Quando: Segundas e Quartas das 8h às 10h para entrega dos documentos<br><br>Local: Sala de Vacina no térreo.<br>Agendamento/Informações: 71 3117-7845<br><br>Comparecer à unidade para apresentar os documentos e realizar o agendamento.                       |
| 2  | HOSPITAL SANTO AMARO<br>HOSPITAL PORTUGUÊS<br>HOSPITAL JORGE VALENTE<br><br>MATERNIDADE TSYLA BALBINO                                             | HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA                                                     | Quando: Agendamento às segundas<br>Dia de aplicação: sexta-feira pela manhã<br><br>Local: Recepção Internamento<br>Agendamento: 71 3032-3733<br><br>Comparecer à unidade para apresentar os documentos e realizar o agendamento                                 |
| 3  | MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO                                                                                 | MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO              | Agendamento: 71 3205-2156<br>E-mail: amb.mater@igh.org.br<br>Enfermeira: Loliene                                                                                                                                                                                |
| 4  | MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA                                                                                                                  | MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA                                               | Agendamento: 713283-9296<br>Email: ambulatório.mco-ufba@ebserh.gov.br<br>Enfermeira: Vanessa                                                                                                                                                                    |
| 5  | HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA<br>PACIENTES TRANSFERIDOS DE OUTRAS LOCALIDADES/Municípios<br>MATERNIDADE ALBERT SABIN<br><br>HOSPITAL TEREZA DE LISIEUX | MATERNIDADE ALBERT SABIN                                                       | Agendar por telefone a entrega dos documentos e realizar o agendamento de aplicação<br><br>End :Via Local B, Setor A. Cajazeiras ao lado do Atacadão Supermercado CCIH (às Quartas-feiras de 8h às 13h) Agendamento: 71 3253-5452, E-mail: mas.vacina@gmail.com |
|    | MATERNIDADE MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS                                                                                                           | MATERNIDADE MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS                                        | Agendamento: 71 3307-8620<br>Email: diego.freitas@saude.ba.gov.br<br>Enfermeira: Vanessa                                                                                                                                                                        |
| 6  | Referência para Crianças Cardiopatas até 02 anos de idade                                                                                         | HOSPITAL ANA NERY<br>Referência para Crianças Cardiopatas até 02 anos de idade | Entrega de Documentos: Segunda-feira 8h às 17h<br>Atendimento: Sexta – feira 7h às 11h. Enfermeiro: José Paulo<br>Agendamento: 71 3117-1952 E-mail: farmaceutico@han.net.br                                                                                     |