

Imunobiológicos Especiais - Paciente Referenciado pelo Médico

IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS					
Anti-Gripe (Influenza) Reforço cada ano	Anti- Pneumococo Reforço cada 5 anos	Anti- Hepatite A	Pólio Inativada Poliomielite 2m, 4m, 16m	Anti- Hepatite B	OUTRAS
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote
Lote	Anti- Vanceia	Lote	Lote	Lote	Lote
Lote	Lote	Ig Anti Tetânica (IGHAT)	Ig Anti Hepatite B (IGHAB)	Ig Anti Varicela Z (IGHAVZ)	Ig Anti Rábica (IGHAR)
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote

CADERNETA DE IMUNIZAÇÕES
(A PARTIR DE 7 ANOS)

NOME: Catânia Lessa de Carvalho

NASCIMENTO: 11 / 12 / 1981

ENDEREÇO: Rua José Luis Teixeira Leite
nº 183

7-5-F-08
UNIDADE DE SAÚDE

Nº DO PRONTUÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DO IPOJUCA - PE
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL

dT Adulto Difteria-Tetano 3 doses 2/2 meses Reforço* 10/10 anos	Anti-Hepatite B 0 dia 30 dias 180 dias	F. Amarela ** 1 dose Reforço 10/10 anos	Tríplice Viral (Sarampo Parotídeo Rubéola)	BCG (Tuberculose)	TRATAMENTO ANTI-RÁBICO										
27.03.04 S.P.			24/01/08 B		VACINA										
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	DOSE	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
					DIA										
					MÊS										
					ANO										
230404 S.P.					LOTE:										
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote											
21/5/11 R.P.			Anti-Rubéola Mulheres em idade fértil	OUTRAS	REFORÇO					REEXPOSIÇÕES					
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	DOSE	1ª	2ª	3ª		1ª	2ª	3ª	1ª	2ª	3ª
					DIA										
					MÊS										
					ANO										
21/05/2012 R.P.					LOTE:					LOTE:					
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	Observações										
Lote	Lote	Lote	Lote	Lote											
<p>* REFORÇOS: De 10 em 10 anos; antecipar a dose de reforço se ocorrer ferimentos, gravidez 05 anos ou mais, depois da aplicação da última dose (ou reforço)</p> <p>** Para pessoa que vão se deslocar para áreas endêmicas.</p>					<p>IMPORTANTE</p> <p>Todo dia é dia de vacinação, procure a Unidade de saúde mais próxima.</p>										

VACINAS DA INFÂNCIA

	1°	2°	3°	R
TUBERCULOSE BCG	/ /	/ /	/ /	/ /
HAEMOPHILUS B	/ /	/ /	/ /	/ /
DIFTERIA, TÉTANO COQUELUCHE (DPT)	/ /	/ /	/ /	/ /
POLIOMIELITE	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPO	/ /	/ /	/ /	/ /
FEBRE AMARELA	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (VTV)	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATITE B	/ /	/ /	/ /	/ /

Observação: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME <i>Catarina L.C. Terhorst Pauber</i>		TIPO SANGÜÍNEO
RG (Nº E ORGAO EMISSOR)		DATA NASCIMENTO <i>11.12.1981</i>
ENDEREÇO <i>R. Antas</i>		
CIDADE <i>Mondai</i>	UF <i>SC</i>	FONE

ADP-01087

loesc 80717

DUPLA ADULTO (DIFTERIA/TÉTANO)	INFLUENZA (GRIPE)		
<i>31.05.2019</i> <i>B. De Landeiros</i> <i>Sese</i> <i>Permanência</i> <i>2.027</i>			

*F. AMARELA	HEPATITE B	VTV	OUTRAS VACINAS	
<i>23.09.2020</i> <i>185VFA0397</i> <i>Lucia</i> <i>Procur</i> <i>Mondai</i>	<i>1º d.</i> <i>130801</i> <i>Permanência</i>	<i>24.01.08</i> <i>Permanência</i>		
	<i>2º d.</i> <i>23.09.2020</i> <i>WJX17015</i> <i>La</i> <i>Mondai</i> <i>Lucia</i>	<i>atrinizal</i> <i>23.09.2020</i> <i>0139M007B</i> <i>efuia</i>		
	<i>3º d.</i> <i>23.10</i>	<i>Lucia</i> <i>Mondai-SC</i>		

* ANOTAR: NOME DA VACINA, DATA, LOTE, RUBRICA E CÓDIGO DA UNIDADE