



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde – SUS

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME *Aline Kech de Souza*

RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR)

DATA DE NASCIMENTO

28/08/91

ENDEREÇO

CIDADE

UF

TELEFONE

SC ADP-01087

OUTRAS VACINAS	OUTRAS
Vacina: <i>VTU</i>	Vacina:
Data: <i>30/11/19</i>	Data:
Lab.: <i>105VU4033</i>	Lab.:
Lote:	Lote:
U.S.: <i>central</i>	U.S.:
Vacinador: <i>reisi</i>	Vacinador:
Vacina:	Vacina:
Data: <i>04/02/20</i>	Data:
Lab.: <i>R024900</i>	Lab.:
Lote: <i>Central</i>	Lote:
U.S.: <i>Rio</i>	U.S.:
Vacinador:	Vacinador:
Vacina:	Vacina:
Data:	Data:
Lab.:	Lab.:
Lote:	Lote:
U.S.:	U.S.:
Vacinador:	Vacinador: