

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Deve sempre levar cartão e peça que seja preenchido.

Outras Vacinas	B.C.G.	Cont. Sarampo	Cont. Febre Amarela	Cont. Poliomielite	Cont. Hepatite B	Cont. Tríplice	Cont. Polio
16/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada
13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada
13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada
13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada	13/10/1991 L. 2330/1991 Rei Nada

Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

1ª dose
2ª dose
3ª dose
Reforço

Data/Rubrica



Cartão da Criança

Nome da criança

Leticia Oliveira Souto

Nome da mãe

Deborah Oliveira Souto

Nome do pai

Crísthian Enríquez Soares Correia

Endereço

Cidade / Estado

Belém - Pará

Telefone

226-1124

CEP

Local de referência

Data de nascimento

27.02.2002

Local

Comprimento
(em)

Peso em
(gramas)

Perímetro
cefálico
(em)

Apgar 5'

Tipo de parto

☒

Normal

☐

Forceps

☐

Cesárea

Observações