



Nome da criança: Amanda Maria Fontana

Nome da mãe Marinês Carmine Fontana

Nome do pai: Luís Luiz Fontana

Endereço AV. Presidente Vargas, 898

Cidade/Estado
Sibmalto RS

Telephone _____

CEP
98470-000

30104102

HSL (NONAI)

47

3480

35

NOTA
09210

Normal

Forcens

Cesàrea

CCC 1 vote ± increase

PN 2 Tumor - AIG

Mol: 4 (1)

RN: +

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

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
Anti-Pólio	DPT(Triplice)	Contra Hepatite B	BCG			
Lt 01/7/02 RF	Lt 08/05/02 RF	Lt 08/05/02 RF	BCG		Lt 30/01/03 RF	Lt 11/7/02 RF
SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO			SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO
Lt 02/4/02	Lt 13/10/02 RF	Lt 13/10/02 RF	Vacina 29/05/02 avencos 08/04/02 13/11/02 RF	Anatox D.P. 19.07.18 15/5/13 16/17/3A RF	Lt 02/09/02 RF	Lt 11/7/02 RF
SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO			SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO
Lt 30/7/13 RF	Lt 13/1/02 RF	Lt 13/1/02 RF		1028	Lt 04/09/13 FLO m/3 J224FA 0032 Sra m/a RF	Lt 4/1/02 RF
SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO			SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO
Lt 30/7/13 RF	Lt 30/7/13 RF	Lt 30/7/13 RF			Lt 05/08/14 RF	Lt 08/10/10 RF
SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO			SMS - PLANALTO	SMS - PLANALTO

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

Data/Rubrica

1a.
dose

Data/Rubrica

2a.
dose

Data/Rubrica

3a.
dose

Data/Rubrica

Reforço