

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.

U.S. Sarandi I 1338
VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio	DPT (Triple)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
16/9/01	16/9/01	19/03/01	19/03/01	28/10/01		4113 SARANDI 16/9/01
19/04/01	19/04/01	23/04/01	23/04/01	19/04/01		519-438 SARANDI 19/04/01
4/9/01	4/9/01	4/9/01	4/9/01	4/9/01		519-438 SARANDI 4/9/01
14/10/01	14/10/01	14/10/01	14/10/01	14/10/01		519-438 SARANDI 14/10/01

1a. dose **2a. dose** **3a. dose** **Reforço**

PEZINHO
 N.º 15385/826
 PKUB 41 mg/dl
 TSH 0.78 ul/ml
 DATA 5-2-2001

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