

Nome: Layslane Aguiar Soares

Data de nascimento: 04/06/2002 Sexo: Feminino

Local: CLINICA SANTA PATRICIA Hora: 18:47

Município: FEALIS UF: SC

Nome do pai: Adciano Lopes Soares

Nome da mãe: ANDREA AGUIAR

Tipo sanguíneo: A-75, nº 39657/1581

Registro de nascimento: Cart. Reg. Civil

Registro de registro: 39657 Data: 07/06/02

Declaração de nascidos vivos: 11080716

do cartão do SUS:

de Inscrição no Programa Capital Criança:

da Carteira de Identidade:

do CPF:

Este é o primeiro documento de identidade do seu filho.

Rua: Otávio Patrocínio Medeiros nº: 13

Complemento: 860 e 080-104

Ponto de referência:

Bairro: Flóresta

Município: São José UF: SC

CEP: 88110-612 E-mail:

Fone: 3464101 Fax:

Rua: _____ nº: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____ UF: _____

Município: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Rua: _____ nº: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____ UF: _____

Município: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Rua: _____ nº: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____ UF: _____

Município: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Moradia é um direito do cidadão.

Vacinação

Esquema Básico no 1º (primeiro) ano e outras										
Doses	Vacinas	Contra Poliomielite	Triplíce (DPT)	Contra Sarampo	BCG	Contra Hepatite B	Triviral (MMR)	Contra Haemophilus B	TT ou DT	Contra Febre Amarela
1ª	Data Local Rubrica	<u>01/08/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>01/08/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>01/08/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>19/06/02</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>18/06/02</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>20/06/02</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>23/08/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>PREPARAR</u>	<u>Memoriz</u>
2ª	Data Local Rubrica	<u>01/11/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>10004</u>	<u>01/11/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>10004</u>			<u>18/08/04</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>18/08/04</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>01/11/02</u> <u>CLINIPAR</u> <u>10004</u>		<u>10-06-06</u> <u>Salema</u> <u>camp.</u> <u>et.</u>
3ª	Data Local Rubrica	<u>13/01/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>13/01/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>			<u>13/01/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>13/01/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>13/01/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>		<u>26-08</u> <u>Salema</u> <u>camp.</u> <u>et.</u>
4ª	Data Local Rubrica	<u>03/10/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>03/10/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>			<u>03/10/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>03/10/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>	<u>03/10/03</u> <u>CLINIPAR</u> <u>Relatório</u>		<u>Camp. Polio</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>18/08/04</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>
5ª	Data Local Rubrica					<u>16/08/05</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>16/08/05</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>	<u>16/08/05</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>		<u>15/08/02</u> <u>C.S. Roçado</u> <u>Ass.: [assinatura]</u>

a vacinação é de sua responsabilidade.