



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



CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME	Adrieli Ritter		
NOME MÃE			
CNS		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO			
CIDADE	UF	TELEFONE	
São José	SC		

OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS
Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:

INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)
Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data:/...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	dT	dTpa
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

HEPATITE B	VTV	HPV
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

FEBRE AMARELA	INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador: