Vacinas da criança

Antipólio	*Tríplice (DTP)*	*BCG*	*Anti-sarampo*	*Dupla (dT)*	*Anti-hepatite B*	*Tríplice Viral*	*Anti-Haemophilus Influenza B*
08/10/00	05/10/00	05/10/00	05/10/01	17/6/14	19/07/2000	19/11/01	05/10/00
05/12/00	05/12/00	CV 02/01 PR PV 293	PV 20293 Lote	LOTE: 1345 ASS: Nº 2736705	Mat. Geral	PV 20293 Lote	
CV 02/01 PR PV 293	CV 02/01 PR PV 293	FEBRE AMARELA 15/02/01 PV 20293 Lote			4/9/00	03/09/04	05/12/00
07/02/01 PV 20293 Lote	07/02/01 PV 20293 Lote	H1N1 14 07 010 Dr Eunice			05/02/01 PV 20293 Lote		07/02/01 PV 20293 Lote
17/01/02 Kayana PV 20293 Lote HPV	17/01/02 Kayana PV 20293 Lote HPV	HPV	20/09/05	03/07/03 Renan		14/08/03	Sabin 19.8.00
17/6/14 LOTE: J0148220 ASS: Nº 2736705	22/04/15 LOTE: KA0291M ASS: Nº 2736705						

Documento válido em todo o território nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido (lei nº 6.259 de 30/10/75).

GOVERNO MUNICIPAL CASCAVEL Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO

PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que:

Luis Machado Tavares de Camargo

Apresentou seu cartão de vacinação para avaliação estando este com a seguinte situação vacinal:

(X) Em dia

Realizado aprazamento para as seguintes Vacinas:

1._____ Data:____/____/____

2._____ Data:____/____/____

3._____ Data:____/____/____

Maria Carla P. do Nascimento
SESAU Mat. 22719-6
Enfermeira
COREN PR 99326

Carimbo e assinatura do Profissional

Cascavel,____de_____de 20___