

Dupla Adulto (Difteria / Tétano)		Influenza (Gripe)	
14.06.03 L. camp Cód. 1000 rub. 231803 CSAC Data 26/12/15 Ass. [assinatura]	[assinatura] Cód. 1000 rub. 231803 CSAC Data 26/12/15 Ass. [assinatura]	[assinatura] Cód. 1000 rub. 231803 CSAC Data 26/12/15 Ass. [assinatura]	[assinatura] Cód. 1000 rub. 231803 CSAC Data 26/12/15 Ass. [assinatura]

F. Amarela	Hep-B	Outras Vacinas	D. Viral
12.08.08 L. 1000 Cód. CSAC rub. Penicilina	15.09.01 L. 1000 Cód. camp rub. 14.06.03 camp 231803 camp	26.11.19 L. 195WA0336 Cód. FC rub. Y9 val. 195WA0336	15.09.01 L. 1000 Cód. camp rub. DT 12.08.08 L. 1000 Cód. CSAC rub. Penicilina



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO VACINAÇÃO



Portaria nº 597, de 08 de Abril de 2004 (MS), institui no Art.4º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações por meio de atestado de vacinação, nas seguintes situações: Art. 5º §§ 1º Para efeito de pagamentos de salário-família, §§ 2º Para efeito de matrícula em creche, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade, §§ 3º Para efeito de Alistamento Militar, §§ 4º Para efeito de recebimento de Benefícios sociais concedidos pelo Governo, §§ 5º Para efeito de contratação trabalhista.

Declaramos para os devidos fins que Ana Patricia C. Pinto da Silva nascido em 31.03.84, compareceu na Unidade de Saúde, para avaliação da carteira de vacinação e encontra-se:

- ☒ Carteira de Vacinação em dia para a idade.
☐ Esquema em andamento.
☐ Atraso vacinal com assinatura do Termo de responsabilidade.
☐ Outros: _____

UBSF ULYSSES
GUIMARÃES
CNES 9075712

[assinatura]
(nome profissional e carimbo)

Joinville, 23 de 10 de 20