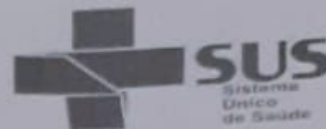




PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CENTRO DE SAÚDE VISTA BELA
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José



19/10/2020 - 09:30

Emitido por (323) ELAINE APARECIDA DAMACENO DA SILVA em 19/10/2020 09:30 | CELK SAÚDE v3.1.53.5 - CELK SISTEMAS LTDA

DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO VACINAL

Declaro para os devidos fins que CATHERINE ELIAS BATISTA, nascido (a) em 29/10/1994 , possui até a presente data todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação recomendada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde atualizadas.

Próxima vacina aprazada para 29/10/2030

SÃO JOSÉ, 19/10/2020.

Nome do vacinador: ELAINE APARECIDA DAMACENO DA SILVA

Unidade de Saúde:

Prefeitura Municipal de São José
CNPJ 82892274/0001-05
UBS Vista Bela
Rua Maria Marques Elizabete Matos s/nº

Elaine A. D. Silva

Assinatura e carimbo do vacinador

Artigo nº14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): "§1º - É obrigatória a vacinação das crianças e adolescentes nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias – remunerado no parágrafo único pela lei 13.257/2016"

RUA MARIA ELIZABETE MARQUES DE MATOS, S/N - AREIAS - CEP 88.113-885
SAO JOSE - SC FONE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CENTRO DE SAÚDE VISTA BELA
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José

Emissão por ELAINE APARECIDA DAMACENO DA SILVA em 18/10/2020 09:29:58 | CELA Saúde v3.1.58.5 - CELA BOTTENAS L.TOM

Caderneta de Vacinação

Nome: CATHERINE ELIAS BATISTA

Sexo: Feminino

Data Nascimento: 29/10/1994

Vacina	DU	D1	D2	D3	D	REV
DUPLA ADULTO (dT)						15/09/2020 2338X005 serum Institute Elaine 9077979
DUPLA VÍPAL					Data de Aplicação: 18/11/2024	
FEBRE AMARELA	15/09/2020 184VFA02 fundação Oswald Elaine 9077979					
HEPATITE B		17/01/1995 N/D N/D N/D 9077979	17/02/1995 N/D N/D N/D 9077979	28/07/1995 N/D N/D N/D 9077979		
TRÍPLICE VÍRAL (SCR)		18/11/1996 N/D N/D N/D 9077979	15/09/2020 0138N137B serum Institute 28/02/2021 Elaine 9077979			

IDENTIFICAÇÃO

72 same
345

NOME: Catherine Elias
Batista

DATA DE NASCIMENTO: 29/10/94 SEXO: fem.

LOCAL: H. R. H. M. G. HORA: 02:03

MUNICÍPIO: São José U.F. S.C.

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE: Marcia Regina
Elias

GRUPO SANGUÍNEO: Rh:

LABORATÓRIO: DATA EXAME

REGISTRO DE NASCIMENTO:

NOME DO CARTÓRIO: Lavizilde T. D. V. D. V. M.
Município - S. José S.C.
NÚMERO DE REGISTRO: 15.985 DATA: 01/11/94
Livro A-23

IMUNIZAÇÕES

ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO			
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	TRIPLICE (DPT)
1ª	DATA LOCAL RUBRICA		
2ª	DATA LOCAL RUBRICA		
3ª	DATA LOCAL RUBRICA		
R E F O R Ç O			

02.04.95
Silvânia
02.04.95
Silvânia
4/8/95
fu

2/3/95
fu
01 - SC
166 01
2/3/95
fu
01 - SC
166 01
13/2/96
fu
01 - SC
166 01

2/5/95
fu
01 - SC
166 01
2/5/95
fu
01 - SC
166 01

13/2/96
fu
01 - SC
166 01
13/2/96
fu
01 - SC
166 01
2ª reforço
02.04.95
Silvânia
Posto de Areias
PMSJ

OUTRAS VACINAS			
BCG	Hepatite B		
17/1/95 fu 01 - SC 166 01	17/1/95 fu 01 - SC 166 01		
VT.V 18/1/96 Bela U.S. AREIAS	17/2/95 fu 01 - SC 166 01		
	26/7/95 fu 01 - SC 166 01		
	27 15109120 2333X005AE 5F. V. Bela Celaine		

1506/96
Patricia
Posto de Areias
PMSJ
17-08-96
Patricia
Posto de Areias
PMSJ
VT.V
15109120
0138N137B
5F.
V. Bela
Celaine

27
15109120
2333X005AE
5F.
V. Bela
Celaine
2030