Cartão da Criança

Nome da criança: Heloisa Amorim de Sousa

Nome da mãe: Izaldete Soeiro de Amorim

Nome do pai: Renato Cunha de Sousa

Endereço: Rod. PA 140 Km 43

Cidade/Estado	Telefone	CEP

Local de referência: H.M: 13.693

Data de nascimento	Local
02/07/99	UBS IV

Comprimento (cm)	Peso em (gramas)	Perímetro cefálico (cm)
	3.065	

Apgar 5'

Tipo de parto: Normal (X) | Forceps ( ) | Cesárea ( )

Observações

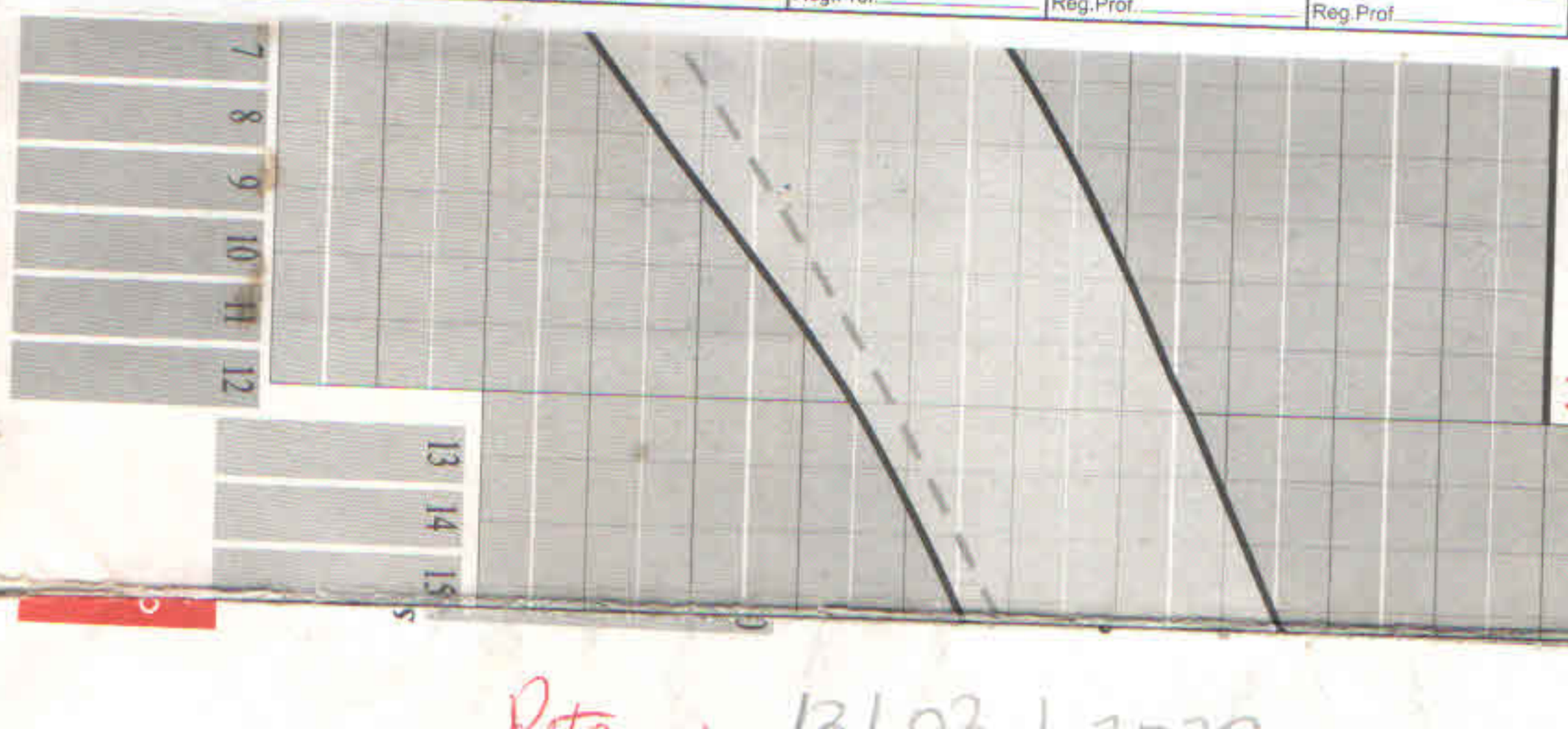
DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
23/12/16	19/07/17	/ /	/ /	/ /	/ /	23/12/16
Lote 34005815	Lote 0356022	Lote	Lote	Lote	Lote	LI: 363BFA0012
Cód. EST SIN	Cód. SEC M	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	EST: Sol nascente
Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Marilia lobo
Reg.Prof. Marilia	Reg.Prof. MSU	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
19/07/17	22/09/17	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 22150991SB	Lote 0352602	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód. BE	Cód. Aplicou	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome Banila	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. MSU	Reg.Prof. mau	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

DUPLA ADULTO	HEPATITE B	SAR/CAX/RUB				FEBRE AMARELA
22/09/17	30/1/00	/ /	/ /	/ /	/ /	
Lote 22150091SB	Lote	Lote	Lote	Lote	Lote	
Cód. BCG	Cód. OK	Cód.	Cód.	Cód.	Cód.	
Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome	
Reg.Prof. mau	Reg.Prof. Centro	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	Reg.Prof.	

Nome da criança

Gráfico Peso-Idade



Retorno: 13/03/2029

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

	Anti-Pólio	DPT (Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras vacinas	
1ª dose	VACINA 04.09.99 PSF	VACINA 04.09.99 PSF	VACINA 20.07.99 PSF	VACINA 20/07/99 PSF	VACINA 02.04.2000 PSF	VACINA 02.04.2000 PSF	gripe 11-4-19 190034 Analu	Polio 11/06/03 caucp.
2ª dose	VACINA 06.11.99 PSF	VACINA 06.11.99 PSF	VACINA 20.08.99 PSF		VACINA 02.10.00 PSF			Polio 19108103 caucp.
3ª dose	VACINA 06.01.00 PSF	VACINA 06.01.00 PSF	VACINA 20.01.2000 PSF	Ref 1T	T.UTRd 19108104 Reforço caucp.	F. Amarela FL. 20.02.19 18D0327 2377322SC marisfila		Polio 09.06.04 L.05A F.0403 caucp.
Reforço	VACINA 19.10.00 PSF	VACINA 19.10.00 PSF	DTP 2º Ref. 19108105 caucp.	13-3-19 2215003178 Marisfila		VTV-D Sarampo 11-4-19 Rubeola 18PWA0662 caxumba Analu		Polio 19109104 caucp.

Data/Rubrica

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde de sua filha sempre que ela ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.