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

SUS = 898004870803439

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME		
Vitoria Maria Inacio Périco		
RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR)		DATA DE NASCIMENTO 15.08.02
ENDEREÇO		
CIDADE Araranguá	UF SC	TELEFONE

ADP-01087

Digitalizado com CamScanner

Pevacinação

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	HEPATITE B	FEBRE AMARELA
Dose: Data: 17/02/20 Lab.: 2838X007BE Lote: U.S.: Vila Canaã Vacinador:	Dose: Data: 03/09/02 Lab.: Lote: Cópia U.S.: Vacinador:	Dose: 1ª Data: 17/02/20 Lab.: 1950102 Lote: Liofilizado U.S.: Vila Canaã Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: 2030 U.S.: Vacinador:	Dose: Data: 06/11/02 Lab.: Lote: Cópia U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: 14/06/03 Lab.: Lote: Cópia U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

OUTRAS VACINAS VTV	OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS
Vacina: (D1) Data: 18/08/03 Lab.: 60813 Lote: U.S.: Cópia Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Vacina: VTV (D2) Data: 25/03/09 Lab.: N00347 Lote: U.S.: Cópia Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Vacina: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

Digitalizado com CamScanner

VACINAS DA INFÂNCIA

DOSE	1°	2°	3°	REF.
BCG				
Hepatite B				
Poliomielite				
Tetravalente	06/11/02	03/02/03	14/05/03	
Sarampo, Caxumba, Rubéola (VTV)	0			
Difteria, Tétano, Coqueluche (DPT)	04/12/03	25/03/09		
Haemophilus b				
Sarampo (mono)				
Febre Amarela				

OBSERVAÇÃO: Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

Digitalizado com CamScanner