INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)
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:	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:

OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS
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:	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:

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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME Jackline Fernandes dos Santos		
NOME MÃE		
CNS		DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO		
CIDADE	UF	TELEFONE

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	dT	dTpa
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

HEPATITE B	V.T.V	HPV
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: 21/10/2020 Lab: Serum Lote: 92013TB U.S.: Raquel Estevão Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

FEBRE AMARELA	INFLUENZA (GRIPE)	INFLUENZA (GRIPE)
Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
MENINGO C Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
MENINGO C Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: ...../...../..... Lab.: Lote: U.S.: Vacinador: