

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA				Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT(Tríplice)	Contra Hepatite B	BCG				
1ª. dose	31/05/95	31/05/95	31/05/95	31/05/95		31/05/95	31/05/95
2ª. dose	28/07/95	28/07/95	28/07/95	28/07/95		28/07/95	28/07/95
3ª. dose	28/09/95	28/09/95	28/09/95	28/09/95		28/09/95	28/09/95
Reforço	28/08/96	28/08/96	28/08/96	28/08/96		28/08/96	28/08/96

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

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