

ORIENTAÇÕES:

TIPO DE VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE PARA INÍCIO DA VACINAÇÃO		Nº DE DOSES	
				VAC. BÁSICA	REFORÇO
DUPLA ADULTO (dt)	TÉTANO	7 ANOS		3	A CADA 10 ANOS
FEBRE AMARELA (FA)	FEBRE AMARELA (FA)	A PARTIR DOS 9 MESES	Indicada para pessoas que se deslocarem para áreas endêmicas, deverá ser feita 10 dias antes.	ÚNICA	A CADA 10 ANOS
TRÍPLICE VIRAL (VTV)	SARAMPO RUBÉOLA CAXUMBA	DE 1 à 19 ANOS		2	Dos 20 aos 39 anos
HEPATITE (HB)	HEPATITE	0 à 19 anos 11 meses e 29 dias e grupos especiais (profissionais de saúde e comunicantes de portadores do vírus da HB) e outros.		3	



PREFEITURA
BALNEÁRIO
CAMBORIÚ

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância Epidemiológica



Balneário Camboriú

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

CARTÃO DE VACINAÇÃO ADULTO

Nome: Bruna de Silva

Data de Nascimento: 10/07/93

Nome dos Pais: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade de Saúde: Barra

Rua 1500, nº 1100 - Fone/Fax: (47) 3261-6245
e-mail: vepidemiologica@camboriu.sc.gov.br

DOSES	VACINAS	d.t.	HEPATITE B	FEBRE AMARELA	INFLUENZA	TRÍPLICE VIRAL (DPT)	OUTRAS VACINAS
1ª	Data Local Laboratório Lote Validade Rúbrica			25/01/19 JXPVFA077Z FOC Shairane	04/05/19 L. 190034 V. 02/20 geysa.	05/03/19 L. 183049 FOC Shairane	
2ª	Data Local Laboratório Lote Validade Rúbrica						
3ª	Data Local Laboratório Lote Validade Rúbrica						
1ªº Reforço	Data Local Laboratório Lote Validade Rúbrica						
2ªº Reforço	Data Local Laboratório Lote Validade Rúbrica						