

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:

VACINAS DA INFÂNCIA

DOSE	1°	2°	3°	REF.
BCG				
Hepatite B				
Poliomielite				
Tetravalente				
Sarampo, Caxumba, Rubéola (VTV)				
Difteria, Tétano, Coqueluche (DPT)				
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.

SEADGED 88637



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME	Paulo Dailoma de S. Silva	
RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR)	MESINQ	DATA DE NASCIMENTO 30.12.91
ENDEREÇO		
CIDADE	UF	TELEFONE

ADP-01087