



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME	<i>Pichelle W. Zane lotto</i>
RG (Nº ORGÃO EMISSOR)	<i>2111011990</i>
DATA DE NASCIMENTO	<i>21/10/1990</i>
ENDEREÇO	
CIDADE	<i>Joinville</i>
UF	<i>SC</i>
TELEFONE	

ADP-01087

VACINAS DA INFÂNCIA

DOSE	1º	2º	3º	REF.
BCG				
Hepatite B				
Poliomielite				
Tetravalente				
Sarampo, Caxumba, Rubéola (NTV)				
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.

OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS	OUTRAS VACINAS
Vacina: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Vacina: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:

31

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	HEPATITE B	FEBRE AMARELA
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:

CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:

CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinação: