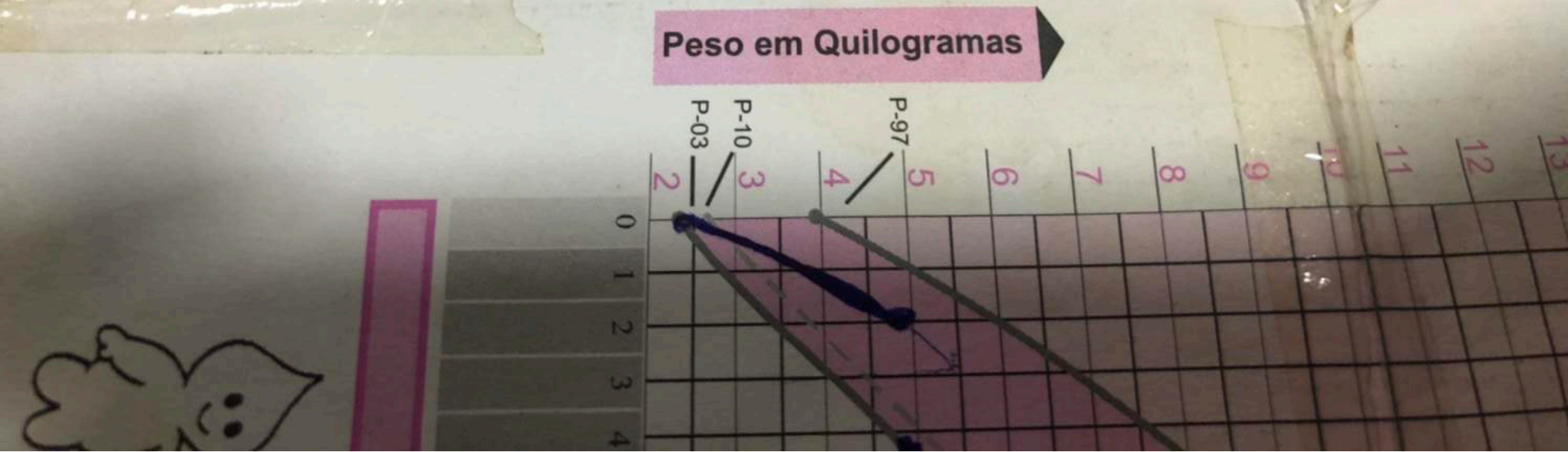
L. Ana Silveira Cod. 390	L. Cod.	L. Cod.	Cod.	Co
1503/24 L. Aytra Arruda Cod.	SCR (sarampo caxumba rubéola)	__/__/__ L. Cod.	__/__/__ L. Cod.	L C
__/__/__ . od.	08/07/24 X.6/35 Sul 38138	__/__/__ L. Cod.	__/__/__ L. Cod.	
__/__/__ od.	11/10/24 L085VVA Louvar Cod.	08/__/__ 0217 Fi Viral Cod.	__/__/__ L. Cod.	

amas

	Cod. 390	Cod. 390	Cod. 390	Cod. 390	Cod.	Cod.	Cod.
3ª	L. 150304 OBF Hepatite A Cod.	L. 150304 Hepatite A Cod.	L. 150304 03/2144 Hepatite A Cod.	L. 150304 Hepatite A Cod.	SCR (sarampo caxumba rubéola)	__/__/__ L. Cod.	L. Co
REFORÇO	06/12/04 L. 53546 IAC Cod. Sinusite	06/12/04 L. 30129 Tríplice Cod. Sinusite	__/__/__ L. Cod.	__/__/__ L. Cod.	08/09/0 L. 6/3 Sinu 3a1380	__/__/__ L. Cod.	L. C
REFORÇO	__/__/__ L. Cod.	11/10/08 L. 612225 Lousma Cod. DTP	__/__/__ L. Cod.	__/__/__ L. Cod.	11/10/ L. 085VA Lousma Cod.	08/__/__ 0217 T. Viral Cod.	



Cartão da Menina - SP

Nome da criança
Giovanna Luciano de Sousa

Nome da mãe
Andréa Luciano Alexandre

Nome do pai
Wagner Santos de Sousa

Endereço
R. Tuiuti 312 Serraria

Cidade/Estado
Diadema

Telefone
40555827

CEP
09912-180

Local de referência
Prefeitura e Pq. do Paço

Data de nascimento

Local
São Paulo

GOVERNO DO Rio de Janeiro
SECRETARIA DE SAÚDE
SUS
HOSP. JORGE SALDANHA E DE MELLO
XVIR.A.
Av. Governador Roberto Silveira
Tanque - Jacarepaguá
CEP: 22.735-010

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

CERTIFICADO DE VACINAÇÃO CONTRA FEBRE AMARELA

Unidade: _____

Nome: GIOVANNA M. DE SOUZ

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: F

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Endereço: _____

Data de aplicação: 31 / ~~01~~ / 18 Lote: _____

Laboratório: _____ Validade do Lote: _____

RETORNO 01/26

_____
Assinatura do vacinador

DOSE FRACIONADA
Vacina: Febre Amarela – dose fracionada (0,1ml).
Lab.: Biomanguinhos
Lote: 175VFC0787
Data da vacinação: 31/01/2018
Assinatura:
Esta dose não é válida para emissão do certificado internacional de vacinação contra febre amarela