

1^a dose
2^a dose
3^a dose
Reforço

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas
Anti-Pólio	DPT (Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo		
UBS - N.º 3 21/03/03 Lote: [assinatura]	UBS - N.º 3 21/03/03 Lote: [assinatura]	UBS - N.º 3 22/07/03 Lote: [assinatura]	UBS - N.º 3 22/07/03 Lote: [assinatura]	UBS - N.º 3 14/01/08 VAL. 03/02 06/04/06 Lote: [assinatura]	[assinatura]	[assinatura]
[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]
[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]
[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]	[assinatura]

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

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.