

Identificação

Foto

Nome: Maria Victória Pereira Porto

Data de nascimento: 30 / 09 / 02

Sexo: Fem

Local: MCD

Hora: 11:30h

Município: Feliz

UF: SC

Nome do pai: Oswaldo Benjamim Porto

Nome da mãe: Margareth Pereira

Grupo sanguíneo: A

Rh: +

Registro de nascimento: _____

Nome do cartório: _____

Nº de registro: _____

Data: ____ / ____ / ____

Nº Declaração de nascidos vivos: _____

Nº do cartão do SUS: _____

Nº de Inscrição no Programa Capital Criança: _____

Nº da Carteira de Identidade: _____

Nº do CPF: _____

Este é o primeiro documento de identidade do seu filho.

Vacinação

Esquema Básico no 1º (primeiro) ano e outras										
Doses	Vacinas	Contra Poliomielite	Triplíce (DPT)	Contra Sarampo	BCG	Contra Hepatite B	Triviral (MMR)	Contra Haemophilus B	TT ou DT	Contra Febre Amarela
1ª	Data	C. S. LUAR	TETRAVALENTE		C. S. LUAR	C. S. LUAR	VTV	TETRAVALENTE	12/10/03	C. S. LUAR
	Local	12/12/02	12, 12, 02		08/10/02	08/10/02	16/10/03	12, 12, 02	Be	16/10/03
	Rubrica	Elaine	Ass: Elaine		Elaine	Elaine	Tu	Elaine	Serapilva 1/2	Tu
2ª	Data	C. S. LUAR	TETRAVALENTE			C. S. LUAR	Camp. V.T.V.	TETRAVALENTE		
	Local	13/02/03	13/02/03			12/12/03	20/03/04	13/02/03		
	Rubrica	Tu	Ass: Tu			Elaine	fxi	Tu		
3ª	Data	C. S. LUAR	TETRAVALENTE			C. S. LUAR	C. S. LUAR	TETRAVALENTE		
	Local	16/04/03	16/04/03			16/04/03		16/04/03		
	Rubrica	fxi	Ass: fxi					Ass: fxi		
Reforço	Data	C. S. LUAR	C. S. LUAR							
	Local	14/01/04	14/01/04							
	Rubrica	Elaine	Elaine							
Reforço	Data		DPT							
	Local		11/06/06							
	Rubrica		Sra							
Reforço	Data									
	Local									
	Rubrica									

Pais: a vacinação é de sua responsabilidade.

Vacinação

Outras vacinas			
Doses	Vacinas		
1ª	Data Local Rubrica	F. Moreira 28/06/2019 FZ 1860239 Seminario	Campanha Folho 3/5/04 comp Folho 18/06/03 Folho
2ª	Data Local Rubrica		14/06/07 comp Folho 15/08/03 Folho
3ª	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
CENTRO DE SAÚDE SERRARIA I
SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São José



06/04/2021 - 15:39

Emitido por (315) JAIRO CALZA em 06/04/2021 15:39 | CELK SAÚDE v3.1.77.5 - CELK SISTEMAS LTDA

DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO VACINAL

Declaro para os devidos fins que MARIA VICTORIA PEREIRA PORTO, nascido (a) em 30/09/2002, possui até a presente data todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação recomendada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde atualizadas.

Próxima vacina aprazada para 28/06/2029, ou conforme campanhas.

SÃO JOSÉ, 06/04/2021.

Nome do vacinador: Jairo Calza

Unidade de Saúde: Serraria 1

Jairo Calza
Téc. em Enfermagem
COREN/SC 399077

Assinatura e carimbo do vacinador

Artigo nº14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): "§1º - É obrigatória a vacinação das crianças e adolescentes nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias – remunerado no parágrafo único pela lei 13.257/2016"

