

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Triplíce (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplíce, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



Wagner
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
242-5648

CADERNETA DE VACINAÇÕES
Guadalupe 8421

NOME *Suellen Souza Rodrigues*

DATA DO NASCIMENTO: *04/03/91*

NOME DOS PAIS: *Sergio Luiz Rodrigues*
(Nelson Ferreira de Souza)

ENDEREÇO: *Av. G. Brasil 152*
Antônio Rei - Cl. P.R.

ESQUEMA BÁSICO NO 1º VOTO DE VIDA		OUTRAS VACINAS						
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ARIT - SARAMPO	B.C.G	Duplo	Hepatite B	
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	4/9/91 CV 0001 PV 001	4/9/91 CV 0001 PV 001	13/5/91 CV 02/02 PB PV 15	07/08/91 CV 0001 PV 001	27/05/91 CV 02/02 PB PV 15	31/08/91 CV 02/02 PB PV 15	Sabin 23/10/93 CV 02/02 PB PV 15
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	26/11/91 CV 0001 PV 001	26/11/91 CV 0001 PV 001	25/03/93 CV 02/02 PB PV 15		CS SERRAVAL Lote 110-20 Val 02/013 CV 02/02 PB PV 15	31/10/95 CV 02/02 PB PV 15	Sabin 21/10/95 CV 02/02 PB PV 15
3ª	DATA LOCAL RUBRICA	31/10/92 CV 0001 PV 001	31/10/92 CV 0001 PV 001			DT 20/02	29/3/96 CV 02/02 PB PV 15	29/3/96 CV 02/02 PB PV 15
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA	25/03/93 CV 02/02 PB PV 15	25/03/93 CV 02/02 PB PV 15			VTV 2- 16/12/19 CV 02/02 PB PV 15	11/06/96 CV 02/02 PB PV 15	VTU 11/06/96 CV 02/02 PB PV 15