

vacina	VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra sarampo, caxumba, rubéola (SCR)	Toxóide tetânico	Dupla	Outras vacinas
	dose	Contra pólio	Tríplice (DPT)	Contra sarampo	BCG				
1ª	Data	20/01/99	08/10/97	23/05/97	09/12/96	16/06/98		D. Adulterio	16/11/97
	Local	8003	DPT	Magalhães	D. 00000000	CLIX-SAR-RUB		20/11/97	Nº 00000000
	Rubrica		A 0175 - SP 001 CLIVACIM		D. 00000000	A 0175 - SP 001 CLIVACIM		1007167	16/09/97
2ª	Data	08/10/97	09/12/97		05/11/97			2022	16/11/97
	Local	SABIA			HSA - MSD				16/11/97
	Rubrica	A 0175 - SP 001 CLIVACIM			Nº 00000000				16/11/97
3ª	Data	16/06/98	16/06/98		05/11/97			Hepatitis B	08/10/97
	Local	16/06/98	16/06/98		HSA - MSD			29/03/99	16/11/97
	Rubrica	Nº 00000000	Nº 00000000		Nº 00000000			CLIVACIM	16/11/97
REFORÇO	Data	16/06/98	16/06/98		05/11/97			Hepatitis B	08/10/97
	Local	16/06/98	16/06/98		HSA - MSD			29/03/99	16/11/97
	Rubrica	Nº 00000000	Nº 00000000		Nº 00000000			CLIVACIM	16/11/97
REFORÇO	Data	23/01/02	23/01/02		05/11/97			Hepatitis B	08/10/97
	Local	23/01/02	23/01/02		HSA - MSD			29/03/99	16/11/97
	Rubrica	Nº 00000000	Nº 00000000		Nº 00000000			CLIVACIM	16/11/97

Calendário de Vacinação para o
Estado de São Paulo

IDADE	VACINAS
1 mês	BCG*
2 meses	DPT e poliomielite
4 meses	DPT e poliomielite
6 meses	DPT e poliomielite
9 meses	Sarampo
15 meses	DPT e poliomielite e SCR
5 ou 6 anos	DPT e poliomielite
15 anos**	dT

* Pode ser aplicado desde o nascimento.

** Reforço a cada dez anos, por toda a vida.

BCG: vacina contra tuberculose.

DPT: vacina triplice contra a difteria, a coqueluche e tétano.

SCR: vacina contra sarampo, caxumba e rubéola.

ME 09.00.00 3.0.029

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO S.A. - IMESP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
CADERNETA DE VACINAÇÃO

NOME: *Luiza Morkenun Bernardo*

DATA DO NASCIMENTO: *16.11.96*

NOME DOS PAIS: *Lisa e José Roberto*

ENDEREÇO: *R. Toró da Silva 40*

1014 19670224

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