

Imunobiológicos Especiais

Paciente Referenciado pelo Médico

IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

Anti-Gripe (Influenza)	Anti-Pneu mococo	Anti-Hepatite A	Pólio Inativada	Anti-Hemófilos B	Outras
Reforço cada ano	Reforço cada 5 anos		Poliomielite 2m, 4m, 16m		
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:	Anti-Varicela	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Lote:		Ig Anti-Tetânica (IGHAT)	Ig Anti-Hepatite B (IGHAB)	Ig Anti-Varicela Z (IGHAVZ)	Ig Anti-Rábica (IGHAR)
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:

CRIE

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais de Pernambuco

Isolamento Infantil: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

R. Armóbio Marquês, 300 - Santo Amaro - Recife - PE

Fone: 3421.1077

CADERNETA DE IMUNIZAÇÕES

(A PARTIR DE 7 ANOS)

NOME: Wanda Thuaní B. da Silva

DATA DE NASC. 16/12/89

ENDEREÇO: Av. Lindolfo Collier,
218, Paratibe, Paulista, PE

UNIDADE DE SAÚDE

Nº CARTÃO SUS



VOCÊ FAZ

OLINDA

PREFEITURA DA CIDADE

Prefeitura Municipal de Olinda

Secretaria de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

DE PERNAMBUCO

VACINA:

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
DOSE					
DIA					
MÊS					
ANO					
LOTE:					

PRÉ-EXPOSIÇÃO

DOSE	1 ^a	2 ^a	3 ^a
DIA			
MÊS			
ANO			
LOTE:			

REFLEXÕES

DOSE	1ª	2ª
DIA		
MÊS		
ANO		
LOTE:		

OBSERVAÇÕES:

IMPORTANTE

IMPORTANTE
Todo dia é dia de vacinação. Procure a Unidade de Saúde mais próxima.

dT - Adulto Difteria - tétano 3 doses 2/2 meses Reforço* 10/10 anos	Anti- Hepatite B 0 dia 30 dias 180 dias	F. Amarela** 1 dose Reforço 10/10 anos	Tríplice Viral (sarampo- parotíde Rubéola)	BCG (Tuberculose)* ¹
209215 09/14 07/13	110+166 9x113 120x113	120213 120213	SAC 2105721 115W898 V-20821	Lote: Lote:
2105721 22/05/2013 V-06121 Cilma	H9B 2105721 WUX18006 V-0611921 Lote: Cilma	Cecília Mendes da Silva Aux. de Enfermagem COREN-SP 1991	Rio de Janeiro Frio azul	Lote: OUTRAS
2106 2021	2108 2021	Lote: Lote:	Ig Anti- Hepatite B (IGHAB) L-121VFCD03t	Lote: Ig Anti- Varicela Z (IGHAVZ)
Lote:	Lote:	V-01-14		
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:

* REFORÇOS: de 10 em 10 anos; antecipar a dose de reforço se ocorrer ferimentos, gravidez - 05 anos ou mais, depois da aplicação da ÚLTIMA DOSE (ou reforço).

** Para pessoas que vão se deslocar para áreas endêmicas.

*** REFORÇOS:** de 10 em 10 anos: antecipar a dose de reforço se ocorrer ferimentos, gravidez - 05 anos ou mais, depois da aplicação da ÚLTIMA DOSE (ou reforço).

****Parapessoas que vão se deslocar para áreas endêmicas.**

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO QUE O (A) SR(A) Wedja Thuani
Barreto da Silva

PORTADOR DO DOC DE IDENTIDADE E/OU CPF: 076.696.954-12

ÓRGÃO EMISSOR: _____ COMPARECEU NESTA UNIDADE,

NO DIA: 21 / 05 / 21

HORÁRIO: 14:50 ÀS 15:00.

CENTRO DE SAÚDE

SEBASTIÃO MONTEIRO DO AMAR:

UNIDADE DE SAÚDE

* Tomou a dose para sarampo (Triple
Viral), dt e hepatite B.

Paulista, 21 de 05 de 21.

Graciene Pinheiro Bezerra
COREN-PE 241.403-ENF

Assinatura e número da matrícula do servidor (a).