

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde da sua filha e sempre que ela ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT(Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo	Contra Febre-Amarela
C.S.D. Gileno 18/500 Flavio	21-3-00 21-3-00 Flavio	C.S.D. Gileno 22/500 Flavio	21-3-00 21-3-00 Flavio	C.S.D. Gileno 27/200 Flavio	C.S.D. Gileno 18/0900 Flavio
C.S.D. Gileno 17/700 Flavio	C.S.D. Gileno 17/700 Flavio	C.S.D. Gileno 22/500 Flavio	21-3-00 21-3-00 Flavio	C.S.D. Gileno 27/200 Flavio	C.S.D. Gileno 18/0900 Flavio
C.S.D. Gileno 18/0900 Flavio	C.S.D. Gileno 18/0900 Flavio	C.S.D. Gileno 16/1000 Flavio	MMR 09/07/04 Flavio	C.S.D. Gileno 09/07/04 Flavio	C.S.D. Gileno 02/10/00 Flavio
C.S.D. Gileno 17/0001 Flavio	C.S.D. Gileno 15/06/04 DPT Flavio	C.S.D. Gileno 15/06/04 DPT Flavio	4-6 04-6 Flavio	C.S.D. Gileno 04/09/00 Flavio	C.S.D. Gileno 04/09/00 Flavio

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

Data/Rubrica

Data/Rubrica

Data/Rubrica

Data/Rubrica

2a.
dose

3a.
dose

Reforço