



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde - SUS

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME <u>JOELMA FERNANDES DA</u>		
RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR) <u>51100</u>	DATA DE NASCIMENTO <u>12.05.90</u>	
ENDEREÇO 		
CIDADE	UF	TELEFONE

ADP-01087

CONTRA GRIPE	
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

VTV

CONTRA GRIPE

Dose:	08.08.11	Dose:
Data:		Data:
Lab.:	AMORRUTA	Lab.:
Lote:	60K 4166	Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:	RO	Vacinador:
Dose:	08.08.11	Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:

FEBRE AMARELA

Dose:	CNLS 2692543	Dose:
Data:	09.07.11	Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:	3.0	Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:	OSVYFA0872	Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:	RO	Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:

HEPATITE B

Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:

TÉTANO/DIFTERIA (dT)

Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador:
Dose:		Dose:
Data:		Data:
Lab.:		Lab.:
Lote:		Lote:
U.S.:		U.S.:
Vacinador:		Vacinador: