

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL.
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO



NOME: Kamille do N. Brito

DATA DE NASC: 27/03/00 IDADE: 13

1ª DCSE

08,03,14

2ª DCSE

08,09,14

Nome do pai

Faime Luis Silva de Brito

Endereço

Com. Adm. 4. A. C. 14

Cidade/Estado

Santa Isabel/A

Telefone

CEP

68790

Local de referência

Data de nascimento

27.03.00

Local

Comprimento
(cm)

50

Peso em
(gramas)

3900

Apagar S'

Tipo de parto

Normal

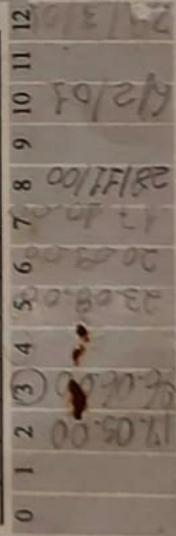
Forceps

Cesária

ções

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.

Observe a linha da sua filha:



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

[illegible]

Item	Value	Unit	Category
1	100	kg	Food
2	50	kg	Food
3	20	kg	Food
4	10	kg	Food
5	5	kg	Food
6	2	kg	Food
7	1	kg	Food
8	0.5	kg	Food
9	0.2	kg	Food
10	0.1	kg	Food
11	0.05	kg	Food
12	0.02	kg	Food
13	0.01	kg	Food
14	0.005	kg	Food
15	0.002	kg	Food
16	0.001	kg	Food
17	0.0005	kg	Food
18	0.0002	kg	Food
19	0.0001	kg	Food
20	0.00005	kg	Food
21	0.00002	kg	Food
22	0.00001	kg	Food
23	0.000005	kg	Food
24	0.000002	kg	Food
25	0.000001	kg	Food
26	0.0000005	kg	Food
27	0.0000002	kg	Food
28	0.0000001	kg	Food
29	0.00000005	kg	Food
30	0.00000002	kg	Food
31	0.00000001	kg	Food
32	0.000000005	kg	Food
33	0.000000002	kg	Food
34	0.000000001	kg	Food
35	0.0000000005	kg	Food
36	0.0000000002	kg	Food
37	0.0000000001	kg	Food
38	0.00000000005	kg	Food
39	0.00000000002	kg	Food
40	0.00000000001	kg	Food
41	0.000000000005	kg	Food
42	0.000000000002	kg	Food
43	0.000000000001	kg	Food
44	0.0000000000005	kg	Food
45	0.0000000000002	kg	Food
46	0.0000000000001	kg	Food
47	0.00000000000005	kg	Food
48	0.00000000000002	kg	Food
49	0.00000000000001	kg	Food
50	0.000000000000005	kg	Food
51	0.000000000000002	kg	Food
52	0.000000000000001	kg	Food
53	0.0000000000000005	kg	Food
54	0.0000000000000002	kg	Food
55	0.0000000000000001	kg	Food
56	0.00000000000000005	kg	Food
57	0.00000000000000002	kg	Food
58	0.00000000000000001	kg	Food
59	0.000000000000000005	kg	Food
60	0.000000000000000002	kg	Food
61	0.000000000000000001	kg	Food
62	0.0000000000000000005	kg	Food
63	0.0000000000000000002	kg	Food
64	0.0000000000000000001	kg	Food
65	0.00000000000000000005	kg	Food
66	0.00000000000000000002	kg	Food
67	0.00000000000000000001	kg	Food
68	0.000000000000000000005	kg	Food
69	0.000000000000000000002	kg	Food
70	0.000000000000000000001	kg	Food
71	0.0000000000000000000005	kg	Food
72	0.0000000000000000000002	kg	Food
73	0.0000000000000000000001	kg	Food
74	0.00000000000000000000005	kg	Food
75	0.00000000000000000000002	kg	Food
76	0.00000000000000000000001	kg	Food
77	0.000000000000000000000005	kg	Food
78	0.000000000000000000000002	kg	Food
79	0.000000000000000000000001	kg	Food
80	0.0000000000000000000000005	kg	Food
81	0.0000000000000000000000002	kg	Food
82	0.0000000000000000000000001	kg	Food
83	0.00000000000000000000000005		

1 ^a	2 ^a	3 ^a	Reforço

3rd dose2^a dose

1" dose

Gráfico Peso-Idade

Nome da Criança

Observe a linha da sua filha:



2º ano

18 3º ano

17

16

1º ano

15

14

4º ano

5º ano

22

21

20

19

18

17

16

15

14

13

12

11

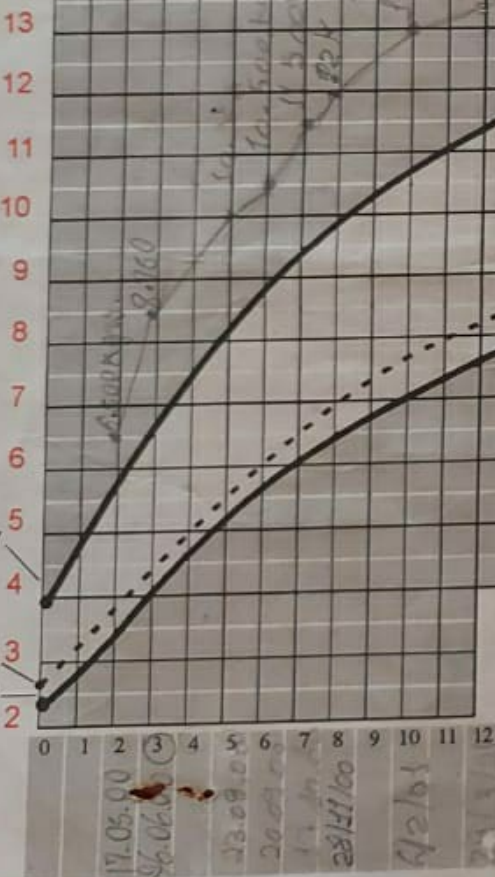
37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60

Peso em Quilogramas

P-97

P-10

P-03



13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36

TESTE DO FENILHIO UREMIA
REAL EM 17/4/00
RESULTADO:
FALSO NEGATIVO
TSH 70.1
RESPONSÁVEL
74/82.9

Padrão de referência para peso e idade do NCHS

Faça a anotação da ocorrência no mês correspondente

- | | | |
|---|-----------------------|-------------------------|
| A Início da introdução de outros alimentos | D Diarréia | H Hospitalização |
| P Pneumonia | O Outra doença | |