

Vacinação

Esquema Básico no 1º (primeiro) ano e outras										
Doses	Vacinas	Contra Poliomielite	Tríplice (DPT)	Contra Sarampo	BCG	Contra Hepatite B	Tríplice (MMR)	Contra Haemophilus B	TT ou DT	Contra Febre Amarela
1ª	Data Local Rubrica	4/3/08 Val 4340	4/3/08 Val 4340	04/01/08 PE 4340	22/01/08 PE 4340	04/01/08 PE 4340	03/04/08 PE 4340	4/3/08 Val 4340		
2ª	Data Local Rubrica	08/05/08 PE 4340	08/05/08 PE 4340			08/05/08 PE 4340	24/05/08 PE 4340	08/05/08 PE 4340		VARICELA 06/10/08 Luz Rinkowski Luz Rinkowski Saco Grande I Nome: Daniela
3ª	Data Local Rubrica	9/7/08 PE 4340	9/7/08 PE 4340			9/7/08 PE 4340				
Reforço	Data Local Rubrica	03/04/08 PE 4340	03/04/08 PE 4340	Soburn 03/04/08 PE 4340						03/04/08 PE 4340
Reforço	Data Local Rubrica	03/04/08 PE 4340	03/04/08 PE 4340							03/04/08 PE 4340
Reforço	Data Local Rubrica	03/04/08 PE 4340	03/04/08 PE 4340							03/04/08 PE 4340

Pois a vacinação é de sua responsabilidade.



34



37

Identificação

Nome: Rafaela Conradi Franca

Data de nascimento: 28/12/01 Sexo: F

Local: M.C.D Hora: 08:04

Município: Ipelís UF: SC

Nome do pai: Salomão Luciano Gadiel

Nome da mãe: Sumone Bonardi

Grupo sanguíneo: B Rh: positivo +

Registro de nascimento:

Nome do cartório:

Nº de registro: Data: / /

Nº Declaração de nascidos vivos:

Nº do cartão do SUS: 540 33 16339

Nº de Inscrição no Programa Capital Criança:

Nº da Carteira de Identidade:

Nº do CPF:

Este é o primeiro documento de identidade do seu filho.



4

Endereço

Rua: Amigalva nº: 54

Complemento:

Ponto de referência: Estádio União Leão

Bairro: Monte S. João

Município: Ipelís UF: SC

CEP: 88033-900 E-mail:

Fone: 91-36-92-46 Fax:

Rua: Banaã nº: 94

Complemento:

Ponto de referência: Rio Vermelho

Bairro: Ipelís

Município: Ipelís UF: SC

CEP: 91-26-09-20 E-mail:

Fone: 322-21-00 Fax: 33348271

Rua:

Complemento:

Ponto de referência:

Bairro:

Município:

CEP:

Fone:

E-mail:

Fax:

Moradia é um direito do cidadão.



5