| OUTRAS VACINAS | OUTRAS VACINAS | OUTRAS VACINAS |
|---|---|---|
| Vacina: dT<br>Data: 93/11/16<br>Lab.: Fio Cruz<br>Lote: 14RUA025<br>U.S.: Idacanti<br>Vacinador: ada | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: |
| Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: |
| Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: | Vacina:<br>Data: ...../...../.....<br>Lab.:<br>Lote:<br>U.S.:<br>Vacinador: |

## VACINAS DA INFÂNCIA

| DOSE | 1ª | 2ª | 3ª | REF. |
|---|---|---|---|---|
| BCG | | | | |
| Hepatite B | | | | |
| Poliomielite | | | | |
| Tetravalente | | | | |
| Sarampo, Caxumba, Rubéola (VTV) | | | | |
| Difteria, Tétano, Coqueluche (DPT) | | | | |
| Haemophilus b | | | | |
| Sarampo (mono) | | | | |
| Febre Amarela | | | | |

**OBSERVAÇÃO:** Para sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

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

# CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

| NOME | | |
|---|---|---|
| Vanessa Mª Vieira | | |
| RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR) | | DATA DE NASCIMENTO |
| 4539828 | | 25/08/82 |
| ENDEREÇO | | |
| AV. Osmar Cunha 486 | | |
| CIDADE | UF | TELEFONE |
| Florianópolis | SC | |

ADP-01087