



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME <i>Katelly Peani</i>		
RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR)	DATA DE NASCIMENTO <i>04/12/80</i>	
ENDEREÇO		
CIDADE <i>São José</i>	UF <i>SC</i>	TELEFONE

ADP-01057

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	HEPATITE B	FEBRE AMARELA
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: <i>Hep B 1-0</i> Data: <i>30/09/19</i> Lab.: <i>5 India</i> Lote: <i>03517017</i> U.S.: <i>VB5 camp</i> Vacinador: <i>Galvan</i>	Dose: <i>258,21</i> Data: <i>18/5/77</i> Lab.: <i>1851777</i> Lote: <i>no cur</i> U.S.: <i>258,21</i> Vacinador: <i>Blau</i>
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: <i>2508,21</i> Data: <i>25/08/21</i> Lab.: <i>WVX19003</i> Lote: <i>2508,21</i> U.S.: <i>2508,21</i> Vacinador: <i>Blau</i>	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: <i>25110</i> U.S.: <i>25110</i> Vacinador: <i>Blau</i>	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	HEPATITE B	FEBRE AMARELA
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: <i>Hep B 1-0</i> Data: <i>30/09/19</i> Lab.: <i>5 India</i> Lote: <i>03517017</i> U.S.: <i>VB5 camp</i> Vacinador: <i>Galvan</i>	Dose: <i>258,21</i> Data: <i>18/5/77</i> Lab.: <i>1851777</i> Lote: <i>no cur</i> U.S.: <i>258,21</i> Vacinador: <i>Blau</i>
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: <i>2508,21</i> Data: <i>25/08/21</i> Lab.: <i>WVX19003</i> Lote: <i>2508,21</i> U.S.: <i>2508,21</i> Vacinador: <i>Blau</i>	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:
Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador:	Dose: Data: Lab.: Lote: <i>25110</i> U.S.: <i>25110</i> Vacinador: <i>Blau</i>	Dose: Data: Lab.: Lote: U.S.: Vacinador: