

Maria Eduarda Martins

Endereço

DN - 22/04/2002

Rua: Rod. Rm 2251 n°: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Rua: _____ n°: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Rua: _____ n°: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Rua: _____ n°: _____

Complemento: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____ E-mail: _____

Fone: _____ Fax: _____

Moradia é um direito do cidadão.

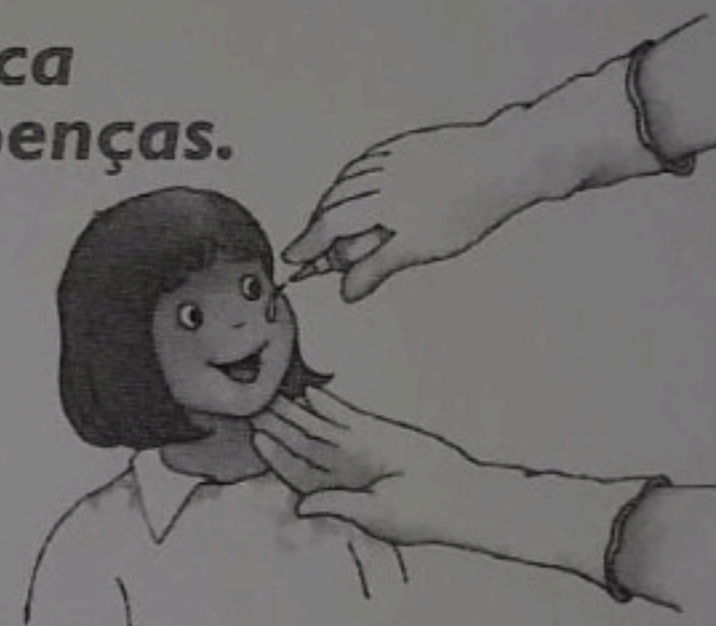
Vacinação

Outras vacinas			
Doses	Vacinas		
1ª	Data Local Rubrica	<div> <div> <p>FA 20119 34107139 Ao Cruz 1860032 Gali</p> </div> <div> <p>HPV Quadrivalente</p> <p>CNIS 2502139</p> <p>Data: 18/3/14</p> <p>Lab: meuk</p> <p>Lote: 5012338</p> <p>Vacinador: [assinatura]</p> </div> </div>	
2ª	Data Local Rubrica	<div> <div> <p>CNIS 2502139</p> <p>Data: 23/10/14</p> <p>Lab: BUT</p> <p>Lote: 5012332</p> <p>Vacinador: [assinatura]</p> </div> </div>	
3ª	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		
Reforço	Data Local Rubrica		

Calendário Vacinal

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG + Hepatite B
1 mês	Hepatite B
2 meses	DPT + Polio Oral + Haemophilus B
4 meses	DPT + Polio Oral + Haemophilus B
6 meses	DPT + Polio Oral + Haemophilus B + Hepatite B
9 meses	Sarampo
15 meses	1º reforço DPT + Polio Oral + Tríplice Viral + Varicela
4-6 anos	2º reforço DPT + Polio Oral
14-16 anos	DT (Dupla Tipo Adulto) Repetir a cada 10 anos

**Vacinar seu
filho significa
prevenir doenças.
Vacine!**



Se acaso seu filho necessitar de alguma outra vacina especial, informe-se com o seu médico. Ela pode ser oferecida pelo Ministério da Saúde.

*9m
20 dia*
Vacinação

Esquema Básico no 1º (primeiro) ano e outras										
Doses	Vacinas	Contra Poliomielite	Tríplice (DPT)	Contra Sarampo	BCG	Contra Hepatite B	Triviral (MMR)	Contra Haemophilus B	TT ou DT	Contra Febre Amarela
1ª	Data Local Rubrica	08/08/02 eluz36 01 - SC 054.06	28/08/02 eluz36 01 - SC 054.06	X	24/04/02 # 10. 01 - SC 054.06	24/04/02 # 10. 01 - SC 054.06	18/7/03 # 10. 01 - SC 054.06	titre 08/08/02 01 - SC 054.06	CNES 268213 Data: 15/06/12 Lot: 60156 Lab: BE Vendedor: NEU	24/08/02 SABIN
2ª	Data Local Rubrica	31/10/02 Delinda 01 - SC 054.06	31/10/02 Delinda 01 - SC 054.06			24/05/02 eluz36 01 - SC 054.06	03/09/04 # 10. 01 - SC 054.06	titre 31/10/02 01 - SC 054.06	2028	11/10/02
3ª	Data Local Rubrica	19/03/03 eluz36 01 - SC 054.06	19/03/03 eluz36 01 - SC 054.06	Sabin 24/6/03 Campesin		31/10/02 Delinda 01 - SC 054.06	VTV CNES 268213 Data: 11/12/12 Lot: 1260000254.06 Vendedor: NEU	titre 19/03/03 01 - SC 054.06		18/7/03
Reforço	Data Local Rubrica	18/7/03 # 10. 01 - SC 054.06	18/7/03 # 10. 01 - SC 054.06							
Reforço	Data Local Rubrica		DATA: 14/06/06 LOTE: 0508144/B LAB: Butantan CRIE # 10 SC						Relic 08.6.06 Neise	SABIN comp 23.08.03 # 10
Reforço	Data Local Rubrica						CNES 268213 Data: 15/06/12 Lot: 120105 Vendedor: NEU	Neu comp 22/3/00 Neu	03/09/04 01 - SC 054.06	

Pais: a vacinação é de sua responsabilidade.

