

NY: 29A04264

Nome da criança: Maria Carolina Aguiar Afonso

Nome da mãe: Maria Helena Conde Aguiar

Luciano Vargas Afonso

CEP

Local
Santa Casa

52

3610

366

cefálico
(*ce'fálico*)

8-11

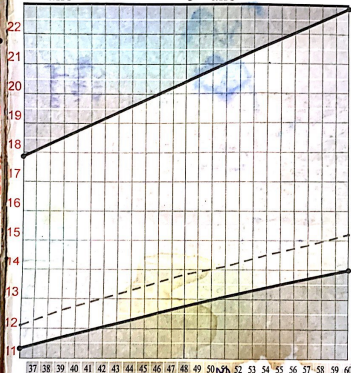
Tipo de parto

1

Observações: Hora 08:24

C. de Saude 35101

5º. ano



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 Diarréa

P Pneumonia

H Hospitalização

Procure o serviço de saúde para acompanhar a saúde do seu filho e sempre que ele ficar doente. Leve sempre este cartão e peça que seja preenchido.

Anti-Polio	DGTT(Triples) (Cura Hospital B)	BCG	Centro Sarampo	Polio	Centro Vacinas
09/12/1978	29/12/1978	25/11/1981	25/11/1981	27/09/1981 12/10/81 SA	20/03/83 19-08-80
m	Nde	Nde	luc	luc	11 b luc
1/12/19	1/12/19	1/12/19	02/10/19	20/06/21	21/4/19
5	9	9	✓	DR	luc
01/5/1981	01/5/1981	01/5/1981	01/5/1981	01/5/1981	01/5/1981
luc	luc	luc	✓	✓	g
00/00/00	10/02/00	05-04-04	05-04-04	05-04-04	05-04-04
✓	✓	✓	✓	✓	✓

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

Data/Rubric

1a

dose

Data/Rubric

2a.

dose

Data/Reference

3a.

dose

Data/End-use

Defenses