

VACINAS DA INFÂNCIA

	1*	2*	3*	R
TUBERCULOSE BCG	20/5/89	26/7/89	8/11/89	11/6/91
HAEMOPHILUS B	/ /	/ /	/ /	/ /
DIFTERIA, TETANO, COQUELUQUE (DPT)	22/5/89	1/9/89	/ /	17/6/91
POLOMIELITE	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPO	20/2/88	/ /	/ /	17/6/91
FEBRE AMARELA	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPO, CAUXIMA, RUBÉOLA (VTV)	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATITE B	5/5/90	19/4/94	21/5/07	/ /

Observação: Para a 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	ELIANE C. MALACARIN	TIPO SANGÜÍNEO	0+
RG (Nº E ÓRGÃO EMISSOR)	5.173.838	DATA NASCIMENTO	
ENDEREÇO	R. Antônio Mendes, 217 Bairro Cidade Alta		
CIDADE	Videira	UF	SC
		PHONE	49-35663745

ADP-01087

Impr. 8/91

TÉTANO/DIFTERIA (dT)	HEPATITE B	FEBRE AMARELA
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /

CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE	CONTRA GRIPE
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /
Dose: / /	Dose: / /	Dose: / /
Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lab: / /	Lab: / /	Lab: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
U.S.: / /	U.S.: / /	U.S.: / /
Vacinação: / /	Vacinação: / /	Vacinação: / /