



Cartão da Criança

Nome da criança: **Letícia Nunes da Silva**

Nome da mãe: **CLAUDIA NUNES**

Nome do pai: **Ygoré Dmendes da Silva**

Endereço: **R. Raimundo Correa - 412**

Cidade/Estado: **Est. Velha RS**

Local de referência: **HMESV**

Data de nascimento: **023 Agosto de 2002**

Local:

Comprimento (cm): **50,5**

Peso em (gramas): **3820**

Perímetro cefálico (cm): **35,5**

Apagar 5' **40**

Tipo de parto: **X**

Normal ☒ Forceps ☐ Cesárea ☐

Observações: **Cabe mal e é a cartão**

AMARENTE!

Seu filho é a melhor

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA					Contra Febre-Amarela	Outras Vacinas	
Anti-Pólio	DPT(Triplice)	Contra Hepatite B	BCG	Contra Sarampo			
1ª dose 21/11/02 US EST /ELM	TETRAVALENTE 21/11/02 02612F0112	24/8/02 2061051	24/8/02 000	TV 18/9/03 6806B	16/10/03 L: 192VF A004L Fluorun USF Floresta Sirelei Serum AS-69753	DT 16/10/03 L: 233070040 Serum Fluorun Sirelei	HPV 24/10/10 1014935 Bovavim
2ª dose 13/06/03 US EST /ELM	TETRAVALENTE 13/06/03 02612F0112	26/9/02 WVX1011		TV 3/9/04 044W00102		DT 2031/10	Set 2014.
3ª dose 27/6/03 US EST /ELM	TETRAVALENTE 27/6/03 02612F0112	13/3/02 2061051		TV 08/02/08 A6382 Fluorun Sirelei			
Reforço 03/9/04 US EST /ELM	DPT 03/9/04 0413011111	08/02/08 0005079 Fluorun Sirelei					

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

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.