

IMUNIZAÇÕES

ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO

ACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI SARAMPO
ATA CAL BRICA	30/5/00 4464	30/5/00 4464	08/10/01 4464
ATA CAL BRICA	2/8/00 BCL 4464	2/8/00 BCL 4464	11/10/01 Monze 4464
ATA CAL BRICA	5/10/00 Unisc 4464	5/10/00 Unisc 4464	Ref. Tríplice CAMP 2/8/04 Celia
ATA CAL BRICA	25/08/01 Monze 4464	25/08/01 Monze 4464	DPT 02/09/04 Lab. Lot. Canavieiras Nome: J. L.

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Juliana

DATA DE NASCIMENTO: 20-03-00 SEXO: f

LOCAL: maternidade do XV HORA: 21:34

MUNICÍPIO: Florianópolis U.F. SC

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE: Clarice Martins Pereira

GRUPO SANGUÍNEO: O Rh: (+)

LABORATÓRIO: HU DATA EXAME: 23/03/00

REGISTRO DE NASCIMENTO:

NOME DO CARTÓRIO:

NÚMERO DE REGISTRO: DATA: