

SARAMPO	FEBRE AMARELA	HEPATITE B		
		1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE
1 / 1	05/3/17	10/09/30	1 / 1	1 / 1
	1/16/17	0352		
	07/18	7014		
	1/18/18	CATHIA		

TRÍPLIC. VIRAL				
10/09/30	20/7/18	1 / 1	1 / 1	1 / 1
0133	210238			
11808	05/22			
CATHIA	JL			

ANOTAR NOME DA VACINA (DATA, LOTE E QUANDO A NORMA EXIGIR), RUBRICA E CÓDIGO OU NOME DA UNIDADE



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

CARTÃO DE VACINAÇÃO

NOME		DATA NASC.		
Wesley Pereira Gomes				
ENDEREÇO				
CIDADE		ESTADO		
UNIDADE DE SAÚDE				
TT <input type="checkbox"/> dT <input checked="" type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input checked="" type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>
1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO	REFORÇO
10/09/30	10/09/30			
09/15/0				
1317A				
CATHIA				

OUTRAS VACINAS

1ª Dose	2ª Dose
1ª DOSE	2ª DOSE
ASTRAZENECA	ASTRAZENECA
04/06/2021	01/03/21
LOTE: 214VCD073W	Lote: ASTRAZENECA
Val: 09/10/2021	Val: COVID-19
Ass: C. S. Conjunto	Ass: 217VCD2352
Betânia	V.18/01/2022
	C.S. Palmeiras

OUTRAS VACINAS

3ª Dose	2ª Dose
JANSSEN	
18/04/2022	
Lote: L:208F21A	Lote: _____
Val: V:07/2023	Val: _____ / _____ / _____
Ass: CSAMV	Ass: _____
CAMPANHA	



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Superintendência de Epidemiologia
Coordenação de Imunização

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME:	Wesley Pereira Gomes	
DN:	TIPO SANGUINEO:	
END:		
MUNICÍPIO:		
UF:	TELEFONE:	GRS:

DUPLA ADULTO (CONTRA TÉTANO E DIFTERIA)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: ____ / ____ / ____	Val: ____ / ____ / ____	Val: ____ / ____ / ____	Val: ____ / ____ / ____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____