



Data da vacinação:
06/05/2021

Local: Jardim
Botânico

CNES: Drive Thru-C. Práticas Sust Jd
Botânico

Hora:
09:00

NO DIA DA VACINAÇÃO: APRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO.

Nome: ANTÔNIO BARBOSA DOS SANTOS		Sexo: F () M (X)	
Nome da mãe: MARIA BARBOSA DO CARMO			
Data nascimento: 31/10/1961	CPF: 311.731.441-53	CNS:	
Endereço: Rua 40a Setor tradicional, 60			
Raça/Cor:	Telefone: (61) 99215-2172		
Grupo Prioritário: COMORBIDADES	Categoria(COD): HIPERTENSÃO ARTERIAL		
Imunobiológico:	Dose:	Fabricante:	Lote:
Vacinação:			CPF Vacinador:
1	Apresenta atualmente sintoma de febre, doença aguda e início de doença crônica?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
2	Já teve algum episódio de anafilaxia (reação alérgica grave)?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
3	Já teve alguma reação adversa após tomar vacina?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
4	Tem alguma doença de coagulação ou toma anticoagulante?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
5	Realiza tratamento oncológico (quimioterapia e/ou radioterapia), Hemodiálise, é transplantado ou toma imunossupressor?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
6	Tem alguma doença crônica?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
7	Está grávida?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
8	Está amamentando?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
9	Teve covid-19?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
10	Fez alguma vacina ou imunoglobulina nas últimas 4 semanas?		<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO
Caso alguma destas respostas seja afirmativa, converse com o profissional responsável pela triagem antes da vacinação.			
Reação muito comum (> 10%): dor local; Reação comum (1 — 9%): fadiga, febre, mialgia, diarreia, náusea, dor de cabeça; Reação incomum (0,01% - 0,9%): vômitos, dor abdominal inferior, distensão abdominal, tonturas, tosse, perda de apetite, hipersensibilidade, pressão arterial elevada, diminuição da força muscular coloração anormal no local da administração, inchaço, prurido, eritema, hematoma, dormência local, endurecimento.			

Assinatura

Comprovante de Vacinação

Nome: ANTÔNIO BARBOSA DOS SANTOS		CPF: 311.731.441-53	Cód. Confirmação:
Data: 06/05/2021	Hora: 09:00	Local: Jardim Botânico	
Fabricante:	Dose:	Lote:	

Imprimir