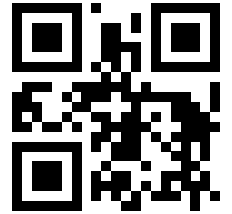


Formulário de Vacinação



Nome

CPF

RG

Lote

Data de Aplicação

Aplicador

2a Dose