

## Diphtheria and Tetanus

## Hepatitis B

DUPLA ADULTO (0)  
02/02/99 a 02/02/99  
Edneia  
CIFARME  
Nº 903-818  
00  
16 04 01  
0002017/2  
Selma  
CIFARME  
Nº 903-818  
09  
26 11 01  
0001118516  
Elen  
CIFARME  
Nº 903-818

**ANOTAR VACINA, DATA, DOSE, LOTE, RUBRICA,  
CÓDIGO DA UNIDADE OU NOME DO LOCAL DE VACINAÇÃO**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP  
CADERNETA DE VACINAÇÃO DO ADULTO  
(A PARTIR DE 15 ANOS)

CVE

NOME

Daria Subasic

Daria

DATA DE NASCIMENTO

08,03,64

ENDEREÇO

NÚMERO

BAIRRO

CIDADE

TELEFONE

CONSERVAR ESTA CADERNETA JUNTO DE SEUS DOCUMENTOS.  
PARA SUA PROTEÇÃO APRESENTAR ANTES DE RECEBER QUALQUER VACINA