



Secretaria de
Saúde



Nome completo: _____

Nome da vacina:

[] Sinovac/Butantan [] AstraZeneca/FioCruz [] Pfizer/BioNTech

[] Janssen/Johnson & Johnson (Dose única) [] Outra _____

Dose 01

Data: _____ Lote: _____ Validade: _____

Ass.: _____ Unidade: _____

Dose 02

Data: _____ Lote: _____ Validade: _____

Ass.: _____ Unidade: _____



Secretaria de
Saúde



Cartão de Vacina COVID - 19

A vacina chegou, mas a pandemia continua.
Você recebeu agora sua primeira dose.
Confira as informações de sua vacinação
no verso e fique atento à data de retorno.
Continue mantendo o distanciamento social,
usando máscara e higienizando as mãos,
mesmo após tomar a vacina.



Para mais informações sobre a vacina contra a COVID-19
aponte a câmera do seu celular para o QR Code
ou acesse <https://conectarecife.recife.pe.gov.br/>