

## VACINAS APLICADAS NA INFÂNCIA

	DATA (ÚLTIMA APLICAÇÃO)	TIPO DE DOSE (1ª ou 2ª ou 3ª ou Reforço)
BCG - id		
PÓLIO		
DTP		
HEPATITE B		
HEMÓFILO		
SARAMPO/CAXUMBA/RUBÉOLA		
FEBRE AMARELA		
OUTRAS		



SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE  
CADERNETA DE VACINAÇÃO

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
"Prof. Alexandre Vranjac"

NOME:

R.G.:

DATA DE NASCIMENTO:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ENDEREÇO:

UNIDADE DE SAÚDE:

MANTENHA ESTA CADERNETA EM SEU PODER, JUNTO COM SEUS DOCUMENTOS.  
VALIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

**DUPLA ADULTO**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**DUPLA ADULTO**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**DUPLA ADULTO**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**SAR/CAX/RUB**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HEPATITE A**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HPV**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**FEBRE AMARELA**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**FEBRE AMARELA****HEPATITE B**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HEPATITE B**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HEPATITE B**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HPV**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HPV**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_

**HPV**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_  
Cód \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Reg. Prof. \_\_\_\_\_