



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Unidade de Saúde: _____ PSF / Microárea: _____

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

VACINAS		BCG	Hepatite B	Meningite Grupo C	Pneumo 10 Valente	Rotavírus	Pólio Oral
1º Dose	LOTE						
	DATA						
	ASSINAT.						
2º Dose	LOTE						
	DATA						
	ASSINAT.						
3º Dose	LOTE						
	DATA						
	ASSINAT.						
		Situações Especiais				Situações Especiais	
1º Reforço	LOTE						
	DATA						
	ASSINAT.						
2º Reforço	LOTE						
	DATA						
	ASSINAT.						

'ESTE CARTÃO DEVERÁ SER MANTIDO NO ARQUIVO DESSA UNIDADE E ESTAR ATUALIZADO'

VACINAS		Tetravalente DTP + Hib	Febre Amarela	Triviral	Dupla Adulto	Pneumo 23 Valente	Influenza	Outras Vacinas
1º Dose	LOTE							
	DATA							
	ASSINAT.							
2º Dose	LOTE							
	DATA							
	ASSINAT.							
3º Dose	LOTE							
	DATA							
	ASSINAT.							
		DTP	10-10 Anos					
1º Reforço	LOTE							
	DATA							
	ASSINAT.							
2º Reforço	LOTE							
	DATA							
	ASSINAT.							