

40mil

INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

HEPATITE B

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

25

Dose Inicial

____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____
--	--

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose	2ª Dose
____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____	____/____/____ Lote: _____ Val: ____/____/____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

1ª Dose	2ª Dose
_____	_____
____/____/____	____/____/____
Lote: _____	Lote: _____
Val: ____/____/____	Val: ____/____/____
Ass: _____	Ass: _____

OUTRAS VACINAS

1ª Dose	2ª Dose
_____	_____
____/____/____	____/____/____
Lote: _____	Lote: _____
Val: ____/____/____	Val: ____/____/____
Ass: _____	Ass: _____



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
 Superintendência de Epidemiologia
 Coordenação de Imunização

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: _____		
DN: _____	TIPO SANGUINEO: _____	
END: _____		
MUNICÍPIO: _____		
UF: _____	TELEFONE: _____	GRS: _____

DUPLA ADULTO (CONTRA TÉTANO E DIFTERIA)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
_____	_____	_____	_____
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: ____/____/____	Val: ____/____/____	Val: ____/____/____	Val: ____/____/____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____