



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Imunizações e Rede de Frio

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Portaria 1.533, de 18 de agosto de 2016, "redefine o Calendário Nacional de Vacinação, em todo território nacional."

Nome: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Fone: _____

Unidade de Saúde: _____

ATENÇÃO! O CARTÃO DE VACINAÇÃO É UM DOCUMENTO.

Válido em todo território nacional e utilizado como comprovação vacinal em viagens internacionais. Anotar: vacina ou soro, data, lote, nome legível (ass.), laboratório e unidade de saúde ou local de vacinação.

OBRIGATÓRIO CARIMBO DA UNIDADE.

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Agressões	1 ^a	2 ^a	3 ^a
Data da agressão			
Data do atendimento			
Animal Agressor			
Obs. do Animal	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Nº de doses			
Soro		Dose	

Não interromper o tratamento. Apresentar este cartão em caso de nova agressão

VACINA / SORO / ANTIRRÁBICO

Nome:					
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					
Nome:	SORO				
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote:					
Lab.:					
Ass.:					
U.S.:					