

OUTRAS VACINAS

_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
www.sesa.pr.gov.br

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: _____

DN: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Endereço: _____

Município: _____

UF: _____ Telefone: _____ RS: _____

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANUS)

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

INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
--	--

HEPATITE B

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	_____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose _____ _____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	2ª Dose _____ _____ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
--	--