

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 SANGÜÍNEO: _____	
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: _____

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**Dose única**

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

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

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