

CALENDARIO BASICO DE VACINAÇÃO			
IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao Nascer	BCG	Dose Única	Formas graves de Tuberculose
	Vacina contra Hepatite B	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
	Vacina oral contra Poliomielite (Sabin)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
2 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	1ª dose	Difteria, Tétano e Coqueluche Meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus Influenzae tipo b
	Vacina oral contra Poliomielite (Sabin)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano e Coqueluche Meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus Influenzae tipo b
	Vacina oral contra Poliomielite (Sabin)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
6 meses	Tetavalente (DTP+Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano e Coqueluche Meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus Influenzae tipo b
	Vacina contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
12 meses	Vacina Triplice Viral	1ª dose	Sarampo, Rubéola e Caxumba
	Vacina oral contra Poliomielite (Sabin)	Reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
15 meses	DTP (Triplice Bacteriana)	Reforço	Difteria, Tétano e Coqueluche
	DTP (Triplice Bacteriana)	2º Reforço	Difteria, Tétano e Coqueluche
4 a 5 anos	Vacina Triplice Viral	2ª dose	Sarampo, Rubéola e Caxumba
6 a 10 anos	BCG	Reforço	Formas graves de Tuberculose
menores 20 anos	Hepatite B	3 doses	Hepatite B
10 a 11 anos	dT (Dupla Adulto)	Reforço	Difteria e Tétano
Adultos	dT (Dupla Adulto)	Reforço (de 10 em 10 anos)	Difteria, Tétano e Tétano Neonatal
Mulheres de 12 a 45 anos	Vacina Triplice Viral ou Vacina Dupla Viral	Dose Única	Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congénita
10 anos e mais	Vacina contra Influenza (Gripe)	Dose Única (anual)	Influenza (Gripe)
10 anos e mais hospitais, Asilos e Casas Geriátricas	Vacina contra Pneumococos (Antipneumocócica)	Dose Única (de 05 em 05 anos)	Infecções Respiratórias (Pneumonias)

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
49	50	51
52	53	54
55	56	57
58	59	60
61	62	63
64	65	66
67	68	69
70	71	72
73	74	75
76	77	78
79	80	81
82	83	84
85	86	87
88	89	90
91	92	93
94	95	96
97	98	99
100	101	102

## UNIDADE



## ÍNDICE:

1. ADULTO: DOENÇA NÃO ESCOLHE IDADE
2. DADOS PESSOAIS
3. INFORMAÇÕES IMPORTANTES
4. VACINAÇÃO DO ADULTO
5. VACINAÇÃO DO ADULTO
6. OBSERVAÇÕES

### CALENDÁRIO VACINAL

SEJA SOLIDÁRIO (A)  
DIVULGUE ESSAS INFORMAÇÕES,  
INDIQUE AOS AMIGOS.

- AS VACINAS SE ENCONTRAM DISPONÍVEIS NO POSTO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO DE SUA RESIDÊNCIA.
- AO VACINAR-SE, TODOS RECEBERÃO UMA CADERNETA DE VACINAÇÃO, QUE DEVERÁ SER SEMPRE ATUALIZADA.

### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Referência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### EMERGÊNCIA / ACIDENTE

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Sofro: ☐ Coração ☐ Hipertensão ☐ \_\_\_\_\_

☐ Diabetes ☐ Hemofilia ☐ \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_

Sou alérgico a: \_\_\_\_\_

Em caso de URGÊNCIA contatar: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

### DO ADULTO

Dose _____	Dose _____	Dose _____
Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.
Lote _____	Lote _____	Lote _____
Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dose _____	Dose _____	Dose _____
Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.
Lote _____	Lote _____	Lote _____
Rubrica	Rubrica	Rubrica
Dose _____	Dose _____	Dose _____
Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.	Data ____/____/____ Lab. Prod.
Lote _____	Lote _____	Lote _____
Rubrica	Rubrica	Rubrica



VACINAÇÃO DO ADULTO		
<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____
<input type="checkbox"/> Dupla viral <input type="checkbox"/> Tríplice viral Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>FEBRE AMARELA</b> Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>INFLUENZA (GRIPE)</b> Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____
<input type="checkbox"/> Dupla viral <input type="checkbox"/> Tríplice viral Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>FEBRE AMARELA</b> Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>INFLUENZA (GRIPE)</b> Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____
<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____
<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____	<b>dT</b> Dose _____ Data ____/____/____ Lab. Prod. _____ Lote _____ Rubrica _____



<p>Dose _____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>Dose _____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>Dose _____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>
<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>
<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>	<p>_____</p> <p>Data ____/____/____ Lab. Prod. _____</p> <p>Lote _____</p> <p>Rubrica _____</p>

[illegible]



# **CADERNETA DE VACINAÇÃO DO ADULTO**

MUNICÍPIO



**GOVERNO DO ESTADO**

