



# FICHA DE CADASTRO MANUAL

#VacinaJá

CNS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome Paciente \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

Nome Social \_\_\_\_\_

Data de Nascimento / / \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Raça \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Gestante  Puérpera

Pais Residência \_\_\_\_\_ UF Residência \_\_\_\_\_ Município Residência \_\_\_\_\_

Zona  

<input type="checkbox"/>	URBANA
<input type="checkbox"/>	RURAL

 Logradouro \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Grupo de Atendimento

<input type="checkbox"/>	Trabalhador Da Saúde
<input type="checkbox"/>	Quilombolas
<input type="checkbox"/>	Indígenas
<input type="checkbox"/>	60 a 64 Anos
<input type="checkbox"/>	65 a 74 Anos
<input type="checkbox"/>	75 Anos e Mais

Estratégia \_\_\_\_\_  
Data de Aplicação / / \_\_\_\_\_  
Via de Administração \_\_\_\_\_  
Dose \_\_\_\_\_  
Lote \_\_\_\_\_

Imunobiológico \_\_\_\_\_  
Data do Aprazamento / / \_\_\_\_\_  
Local de Administração \_\_\_\_\_  
Vacinador \_\_\_\_\_