



# FICHA DE CADASTRO MANUAL



## #VacinaJá

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

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

Nome da Mãe \_\_\_\_\_

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

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

Raça \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Gestante

Puérpera

País 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 \_\_\_\_\_