



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE VACINAÇÃO



Prefeitura Municipal de
Sombrio

Secretaria Municipal de Saúde

NOME:

Malhary Silva

DATA DE NASCIMENTO:

/ /

CPF:

VACINA COVID 19

1ª DOSE

12/08/2021

FAB: PFIZER

LOTE: FD7208

VACINADORA

Luciane

SOMBRIO-SC

VACINA COVID 19

2ª DOSE

04/11/2021

APARTIR 18H GINASIO

FAB: PFIZER

LOTE:

FG 3531

VACINADORA

Selange

SOMBRIO-SC



Prefeitura Municipal de
Sombrio
Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO



NOME: Janete

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CIDADE: _____

CNS: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

TELEFONE: () _____

PACIENTE AUTORIZADO INFLUENZA ANUAL

CARIMBO E ASSINATURA
EPIDEMIOLOGIA SOMBRIO - SC

DATA: 07/01/2022
 LOTE: FF2592
 VALIDADE: _____
 LAB: Pfizer
 VACINADORA: Dewy

DATA: ____ / ____ / ____
 LOTE: _____
 VALIDADE: _____
 LAB: _____
 VACINADORA: _____

DATA: ____ / ____ / ____
 LOTE: _____
 VALIDADE: _____
 LAB: _____
 VACINADORA: _____

DATA: ____ / ____ / ____
 LOTE: _____
 VALI: _____
 LAB: _____
 VACI: _____

DATA: ____ / ____ / ____
 LOTE: _____

DATA: ____ / ____ / ____
 LOTE: _____

COVID 19 1ª DOSE

09/06/2021

FAB: ASTRAZENECA/FIOCRUZ
 LOTE: 214VCD080Z
 SOMBRIO-SC

COVID 19 2ª DOSE

03/09/2021

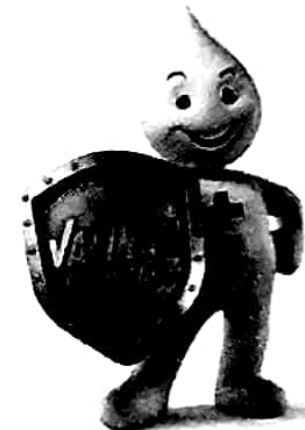
GABRIELA
 FAB: ASTRAZENECA/FIOCRUZ
 LOTE: 216VCD196Z
 SOMBRIO-SC

DAT
LOT
VAL
LAE
VAC



P. Geral

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO



Prefeitura Municipal de
Sombrio
Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Danielly de S. Rosa

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____

VACINA COVID 19

1ª DOSE

24/08/2021

FAB: PFIZER

LOTE: FE3591

VACINADORA Monia
SOMBRIO-SC

VACINA COVID 19

2ª DOSE

18/11/2021

APARTIR 18H GINASIO

FAB: PFIZER

LOTE: FG 3529

VACINADORA Isol
SOMBRIO-SC



Prefeitura Municipal de

Sombrio

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO - SC

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE VACINAÇÃO



NOME: Thalissa Borges

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: ____

NATURALIDADE: ____

CNS

COVID-19 1ª DOSE

MÃE

23/07/2021

END

FAB: ASTRAZENECA/FIOCRUZ

LOTE: 216VCD179W

BAIL

Vacinadora: ana

SOMBRIO-SC

TEL

COVID-19 2ª DOSE

17/02/2022

13:30 ginásio parque

FAB: ASTRAZENECA/FIOCRUZ

LOTE: 279VCD2712A

Vacinadora: maria

SOMBRIO-SC