DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

Identificação da Criança

Nome: Davy Mendes Barbosa

Data de nascimento: 27 / 01 / 23

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Filho de: Kueven Hayuaqui Pereira Mendes. e

Douglas Barbosa de carvalho.

Município onde nasceu: Brusque Estado: SC

Reside com: (x) Mãe (x) Pai ( ) Responsável legal ( ) Outro _____

( ) Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

Nº_____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: ( ) Urbano ( ) Rural

Contato: Tel. ( ) _____ E-mail: _____

Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

( ) Família cigana ( ) Família quilombola ( ) Família ribeirinha

( ) Família em situação de rua ( ) Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

( ) Outras: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____ nº_____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu seu filho preencheu as informações indicadas acima.

Anote aqui as mudanças

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização do domicílio: ( )

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. ( ) _____

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assist

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização do domicílio: ( )

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. ( ) _____

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assis

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização do domicílio: ( )

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. ( ) _____

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assi

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Vacinas/Doses	Dose Única	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1º Reforço	2º Reforço
BCG	Data: 28/1/23 Lote: 2371M4065 Val: ____ US: ____ Ass: DVE/DAISY					
Hepatite B		Data: 28/1/23 Lote: WVX21003 Val: ____ US: ____ Ass: DVE/DAISY	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____		
PENTAVALENTE		Data: 04/4/23 Lote: ESV010058 Val: v. 6/23 US: ____ Ass: Raquel	Data: 06/6/23 Lote: ESV010073 Val: v 8/23 US: ____ Ass: Raquel	Data: 08/8/23 Lote: 2851X006D Val: v. 9/23 US: ____ Ass: Raquel	Data: 29/5/25 Lote: ESV011056 Val: v. 7-24 US: ____ Ass: Raquel	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____
VIP		Data: 04/4/23 Lote: V1E121V Val: 8/23 US: ____ Ass: Raquel	Data: 06/6/23 Lote: V601AV Val: v. 4/24 US: ____ Ass: Raquel	Data: 08/8/23 Lote: V3G321V Val: v. 4/24. US: ____ Ass: Raquel	Data: 29/5/24 Lote: V3J951V Val: 7/24. US: ____ Ass: Raquel	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____
Rotavírus		Data: 04/4/23 Lote: 221VRT002C Val: v. 12/23 US: ____ Ass: Raquel	Data: 06/6/23 Lote: 222VRT011B Val: v. 1/24 US: ____ Ass: Raquel.			PNEUMO13
Pneumo 10V	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 04/4/23 Lote: 212VPO0047 Val: v. 1/24 US: ____ Ass: Raquel	Data: 06/6/23 Lote: 212VPO0047 Val: v. 1/24 US: ____ Ass: Raquel		Data: 13/3/24 Lote: 211VPO015C Val: 11/24 US: ____ Ass: Raquel.	23/05/25 GNO633 V. 6/25. Raquel
Meningo C	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 10/5/23 Lote: 21100057 Val: 8/23 US: ____ Ass: Gênova	Data: 08/08/23 Lote: AMCB604A Val: 8/23 US: ____ Ass: Raquel.		Data: 13/3/24 Lote: 232VML005NA Val: v 01/25. US: ____ Ass: Raquel	M. ACWY 23/5/25. Raquel
Febre Amarela	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 10/11/23 Lote: 21VFC005C2 Val: 12/24. US: ____ Ass: Raquel			Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	
Triplice Viral	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 13/3/24 Lote: 0152W012 Val: 5/25 US: ____ Ass: Raquel			Data: 29/5/24 Lote: 238WA0375 Val: 8/25 US: ____ Ass: Raquel	DN. 13 23/7/25
Tetraviral	Data: 23/5/25 Lote: 245VVV007NA Val: 10/25. US: ____ Ass: Raquel.	23/7/25				
Varicela	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____				Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	
Influenza (Gripe)	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 23/5/25 Lote: 250108300 Val: 2/26. US: ____ Ass: Raquel	Data: 23/6/25. Lote: 250108300 Val: 2/26. US: ____ Ass: Raquel	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____
Hepatite A	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: 29/5/24 Lote: 230157900 Val: 2/26 US: ____ Ass: Raquel.	Data: __/__/__ Lote: 29/11 Val: ____ US: ____ Ass: ____			
HPV		Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____	Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____			
Meningo ACWY		Data: __/__/__ Lote: ____ Val: ____ US: ____ Ass: ____				