DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

Identificação da Criança

Nome: _____

Data de nascimento: 06/ 03/ 2026

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Filho de: Emily Carla Guedes Souza e José vitor Silva Albuquerque

Município onde nasceu: Joinville Estado: SC

Reside com: ( ) Mãe ( ) 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): 30 976 12339-0

Nº do Cartão do SUS: 505 000 605 153 950

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 de endereço da família

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº_____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: ( ) Urbana ( ) Rural ( ) Outra: _____

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº_____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: ( ) Urbana ( ) Rural ( ) Outra: _____

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº_____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: ( ) Urbana ( ) Rural ( ) Outra: _____

Ponto de referência: _____

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

Seu filho é acompanhado por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

Postech = 16/2017

NOME: | **Data de Nascimento:** __/__/____

Até 12 meses

BCG	Hepatite B	Penta			Rotavírus humano	
Dose única	Dose ao nascer	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose
Data: 07/03/26 Lote: 037HA111 Lab.Produt: SIL Unidade: MDV Ass.: DALVA	Data: 07/03/26 Lote: WX24505 Lab.Produt: LG Unidade: MDV Ass.: DALVA	Data: 11/05/26 Lote: 2854X037C Lab.Produt: Indic Unidade: P. Donat Ass.: Adriane	Data: 23/07/26 Lote: 2855X003F Lab.Produt: INDIA Unidade: P. donat Ass.: Sarah	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.: 23109	Data: 05/06/26 Lote: AROLE40AA Lab.Produt: GSK Unidade: P. Donat Ass.: IVONE	Data: 06/07/26 Lote: AROLE424AA Lab.Produt: GSK Unidade: P. Donat Ass.: Rafael

Pneumocócia 10V (conjugada)		VIP			Meningocócica C (conjugada)	
1ª Dose	P20 2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose
Data: 05/06 Lote: 243UP000AA Lab.Produt: GSK Unidade: P.Donat Ass.: IVONE	Data: 06/07/26 Lote: NX0509 Lab.Produt: Pfizer Unidade: P. Donat Ass.: Rafael	Data: 05/06/26 Lote: V3C231V Lab.Produt: Bionol Unidade: P.Donat Ass.: IVONE	Data: 06/07/26 Lote: Y3E51D1 Lab.Produt: Butantan Unidade: P. Donat Ass.: Rafael	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.: 06109	Data: 11/06/26 Lote: AMCC22AA Lab.Produt: GSK Unidade: P. Donat Ass.: Lidia	Data: 13/08/26 Lote: AMCC22AA Lab.Produt: GSK Unidade: P. Donat Ass.: Rafael

Febre amarela	Tríplica viral	Covid-19			
Dose	1ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	
Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: 06109 Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	MOVIMENTO NACIONAL PELA VACINAÇÃO

A partir de 12 meses

Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)	DTP		VOP		Tetraviral
Reforço	Reforço	1º Reforço	2º Reforço	1º Reforço	2º Reforço	Uma dose
Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:

Varicela	Febre amarela	Hepatite A	HPV		Pneumocócica 23V (pessoas indígenas)	
Uma dose	Dose de reforço	Uma dose	Dose	Dose	Uma dose	
Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: Lab.Produt: Unidade: Ass.:	Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.