

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: *Claudia Silves da Rocha* T. Sanguíneo: *0.*

RG/Orgão Emissor: Data de Nascimento: *08/06/1973*

	1ª	2ª	3ª	R
TUBERCULOSE BCG				
POLIOMELITE				
SARAMPO				
FEBRE AMARELA				

**Toda
mulher
tem que
se cuidar**



**Mulheres de 25 a 64 anos,
realizem seus exames
preventivos regularmente.**

MARÇO LILÁS
MÊS DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



Saiba mais em: [SEMSA.MANAUS.AM.GOV.BR](https://semsa.manaus.am.gov.br)



Prefeitura de
Manaus

O trabalho não para.