

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

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

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

TUBERCULOSE BCG	1°	2°	3°	R
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



@digitalcomunicacao