



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Prefeitura  
de Jundiá

Unidade: \_\_\_\_\_

NOME:	_____
DATA DE NASCIMENTO	____/____/____

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL

Declaramos para os devidos fins, que o(a) menor acima mencionado(a) encontra-se, **até a presente data**, com a seguinte situação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente:

VACINAS	EM DIA	EM ATRASO	NÃO HÁ INDICAÇÃO NESTE MOMENTO
BCG			
COVID-19			
DTP			
FEBRE AMARELA			
HEPATITE A			
HPV			
INFLUENZA			
MENINGO ACWY			
MENINGO C			
PENTAVALENTE			
PNEUMO 10			
ROTAVÍRUS			
TETRAVIRAL			
TRÍPLICE VIRAL			
VARICELA			
VIP			

Próxima(s) vacina(s) agendada(s) para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jundiá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA	CARIMBO E ASSINATURA
------	----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Prefeitura  
de Jundiá

Unidade: \_\_\_\_\_

NOME:	_____
DATA DE NASCIMENTO	____/____/____

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL

Declaramos para os devidos fins, que o(a) menor acima mencionado(a) encontra-se, **até a presente data**, com a seguinte situação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente:

VACINAS	EM DIA	EM ATRASO	NÃO HÁ INDICAÇÃO NESTE MOMENTO
BCG			
COVID-19			
DTP			
FEBRE AMARELA			
HEPATITE A			
HPV			
INFLUENZA			
MENINGO ACWY			
MENINGO C			
PENTAVALENTE			
PNEUMO 10			
ROTAVÍRUS			
TETRAVIRAL			
TRÍPLICE VIRAL			
VARICELA			
VIP			

Próxima(s) vacina(s) agendada(s) para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jundiá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA	CARIMBO E ASSINATURA
------	----------------------