CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA

Ao nascer

- PÓLIO — ZERO DOSE — ___/___/___
- BCG — DOSE ÚNICA — ___/___/___
- HEPATITE B — DOSE A NASCENÇA — ___/___/___

Aos 2 meses

- PÓLIO — 1ª DOSE — ___/___/___
- PENTAVALENTE — 1ª DOSE — ___/___/___
- PNEUMO — 1ª DOSE — ___/___/___
- ROTAVÍRUS — 1ª DOSE — ___/___/___

Aos 4 meses

- PÓLIO – VPI — 1ª DOSE — ___/___/___
- PÓLIO — 2ª DOSE — ___/___/___
- PENTAVALENTE — 2ª DOSE — ___/___/___
- PNEUMO — 2ª DOSE — ___/___/___
- ROTAVÍRUS — 2ª DOSE — ___/___/___

Aos 6 meses

- PÓLIO — 3ª DOSE — ___/___/___
- PENTAVALENTE — 3ª DOSE — ___/___/___
- PNEUMO — 3ª DOSE — ___/___/___
- VITAMINA A — 1ª DOSE — ___/___/___
- ___/___/___

Aos 9 meses

- PÓLIO – VPI — 2ª DOSE — ___/___/___
- SARAMPO-RUBEOLA — 1ª DOSE — ___/___/___
- FEBRE AMARELA — DOSE ÚNICA — ___/___/___
- VITAMINA A — 2ª DOSE — ___/___/___

Aos 15 meses

- SARAMPO-RUBEOLA — 2ª DOSE — ___/___/___

VACINAÇÃO DE REFORÇO

VACINA	DATA

VITAMINA A (1- 4 Anos)

DATA

ALBENDAZOL (1- 4 Anos)

DATA

ENTREGA DE MOSQUITEIRO

DATA

República de Angola
Ministério da Saúde

CARTÃO DE SAÚDE INFANTIL

Apresente sempre este cartão em todas as consultas

Nº do Cartão: *Peso à nascença:*

Nome da criança:

Data de Nascimento: ___/___/___ *Naturalidade:* _____

Mãe: _____

Pai: _____

Morada: _____

_____

Parto:

Em casa	☐	*Normal*	☐
Unid. Sanitária	☐	*Cesariana*	☐
APGAR _____		*Distócico*	☐

Unidade Sanitária:

_____

Responsável:

_____

_____, _____ *de* _____ *de* _____

Local e data da emissão do cartão

CURVA DE CRESCIMENTO DA CRIANÇA

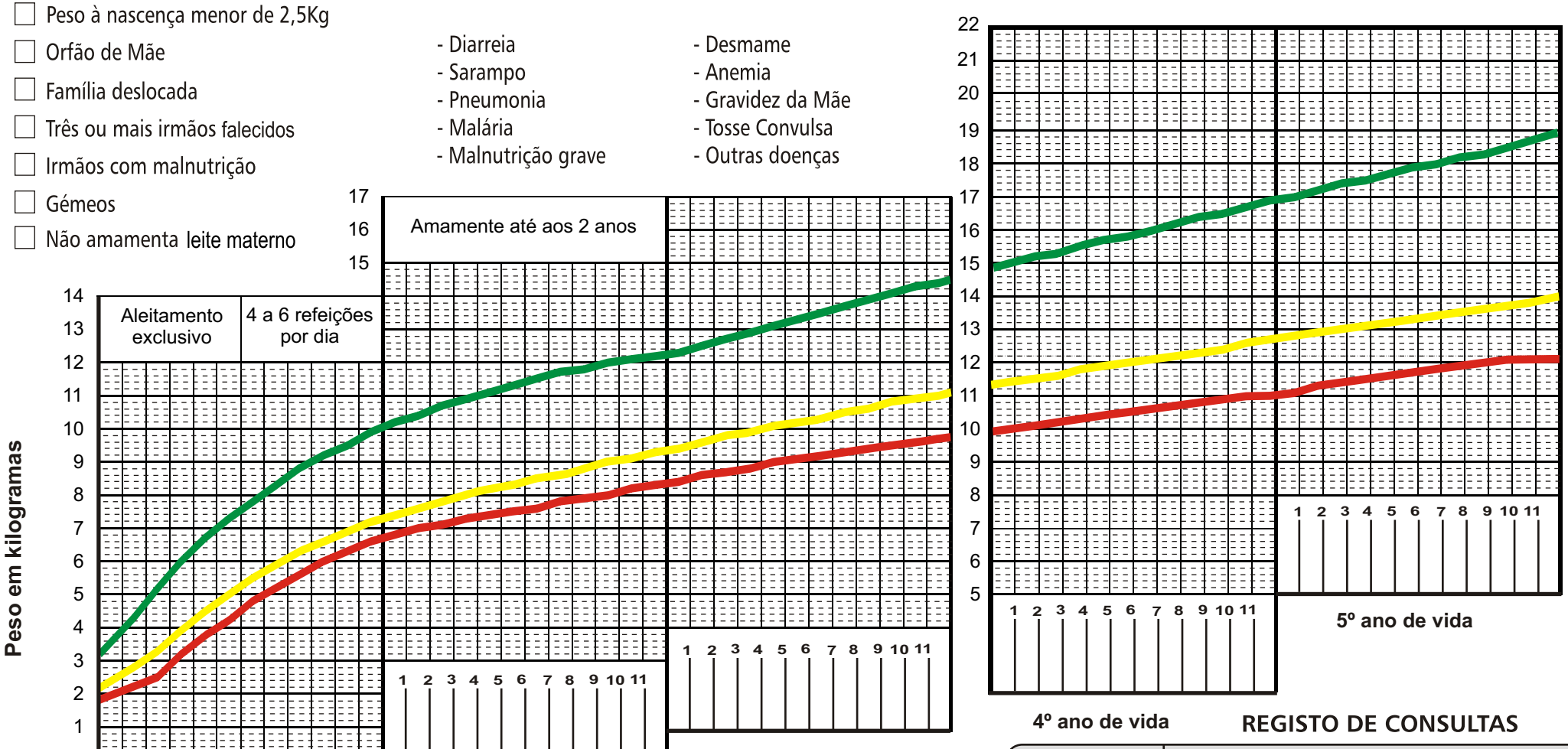
TER ATENÇÃO ESPECIAL

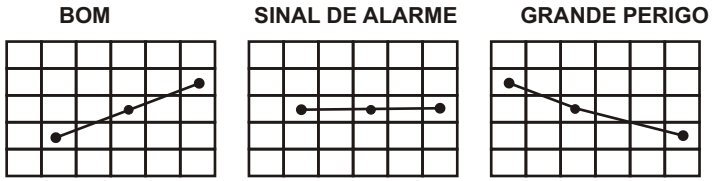
- ☐ Peso à nascença menor de 2,5Kg
- ☐ Orfão de Mãe
- ☐ Família deslocada
- ☐ Três ou mais irmãos falecidos
- ☐ Irmãos com malnutrição
- ☐ Gémeos
- ☐ Não amamenta leite materno

REGISTE NA COLUNA DO MÊS AS DOENÇAS E OUTROS ACONTECIMENTOS IMPORTANTES COMO:

- Diarreia
- Sarampo
- Pneumonia
- Malária
- Malnutrição grave
- Desmame
- Anemia
- Gravidez da Mãe
- Tosse Convulsa
- Outras doenças

Apresente sempre este Cartão de Saúde em todas as consultas





OBSERVE A DIRECÇÃO DA CURVA

REGISTO DE CONSULTAS

Data	*Diagnóstico*