



## DOCUMENTO DE APROVAÇÃO

**FABRICANTE:** INCM

**CÓD. PRODUTO:** 1021454

**O. P./DATA:** 0000000000-00.20

**DATA:** 1 de setembro de 2020

**PRODUTO:** MODELO 1553 - BOLETIM DE VACINAS

**VERSÃO 4**

### ESPECIFICAÇÕES

**FORMATO:** 414 mm x 148 mm

**NUMERAÇÃO:** Não

**CORES:**

**FRENTE:**  CMYK  
 PANT. 286

**VERSO:**  MY  
 PANT. 286

Este documento é válido para conferir e validar os textos, símbolos, desenho e todos os restantes elementos do produto, assim como a definição das cores de impressão. As cores podem sofrer ligeiras alterações em resultado da impressão do produto no suporte utilizado.

**APROVADO**

**PROVA DE MÁQUINA: SIM**

**NÃO**

**NÃO APROVADO**

**COMENTÁRIOS:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

Este documento depois de validado e assinado deve ser enviado para a INCM. Este PDF deve ser visualizado em versões do Acrobat 7.0 ou superior. Após impressão do produto, a INCM não aceita qualquer responsabilidade por eventuais erros detetados neste documento. As condições de fornecimento e elaboração de provas são as que constam na proposta formulada pela INCM.

<input type="checkbox"/> Elegível	Data avaliação	Profissional		
____/____/____				
BCG				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____

TESTE TUBERCULÍNICO				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Resultado
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____

Rota				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____
3	____/____/____	_____	_____	_____

VIP (IPV)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____
3	____/____/____	_____	_____	_____
4	____/____/____	_____	_____	_____

Pn23 (PPV23)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____

Outras vacinas				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	____/____/____	_____	_____	_____
2	____/____/____	_____	_____	_____
3	____/____/____	_____	_____	_____
4	____/____/____	_____	_____	_____
5	____/____/____	_____	_____	_____
6	____/____/____	_____	_____	_____

Outras vacinas				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
	____/____/____	_____	_____	_____
	____/____/____	_____	_____	_____

Reações adversas				

Observações				

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



REPÚBLICA PORTUGUESA



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



DGS desde 1899  
Direção-Geral da Saúde

# BOLETIM INDIVIDUAL DE SAÚDE



PROGRAMA NACIONAL VACINAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º DE UTENTE : \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

FREGUESIA: \_\_\_\_\_

CONCELHO: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_

VHB (HepB)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

VHB (HepB)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
4	___/___/___	_____	_____	_____
5	___/___/___	_____	_____	_____
6	___/___/___	_____	_____	_____

DTPaHibVIPVHB (DTaPHibIPVHepB)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

DTPaHibVIP (DTaPHibIPV)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

Pn13 (PCV13)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____
4	___/___/___	_____	_____	_____

MenB				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____
4	___/___/___	_____	_____	_____

MenC				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

VASPR (MMR)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

DTPaVIP (DTaPIPV)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

HPV				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

DTP				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____

Hib				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____
4	___/___/___	_____	_____	_____

DTPHib				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____

Td				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____
4	___/___/___	_____	_____	_____
5	___/___/___	_____	_____	_____
6	___/___/___	_____	_____	_____
7	___/___/___	_____	_____	_____
8	___/___/___	_____	_____	_____

Tdpa (Tdap)				
Dose	Data	Rubrica	Nome Comercial	Lote
1	___/___/___	_____	_____	_____
2	___/___/___	_____	_____	_____
3	___/___/___	_____	_____	_____
4	___/___/___	_____	_____	_____
5	___/___/___	_____	_____	_____
6	___/___/___	_____	_____	_____