

# CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DE ROTINA



República de Angola  
Ministério da Saúde

## CARTÃO DE SAÚDE INFANTIL



Ao nascer

**PÓLIO** ZERO DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BCG** DOSE ÚNICA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**HEPATITE B** DOSE A NASCENÇA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ADVERTÊNCIA**  
Não administrar a vacina Rotavírus a criança maior de 8 meses de idade

**Apresente sempre este cartão em todas as consultas**

Nº do Cartão: \_\_\_\_\_ Peso à nascença: \_\_\_\_\_

Aos 2 meses

**PÓLIO** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PENTAVALENTE** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PNEUMO** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ROTAVÍRUS** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Aos 4 meses

**PÓLIO** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PENTAVALENTE** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PNEUMO** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ROTAVÍRUS** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Aos 6 meses

**PÓLIO** 3ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PENTAVALENTE** 3ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PNEUMO** 3ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VITAMINA A** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_  
Pai: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aos 9 meses

**SARAMPO** 1ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FEBRE AMARELA** DOSE ÚNICA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VITAMINA A** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aos 15 meses **SARAMPO** 2ª DOSE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Parto:**

Em casa  Normal   
Unid. Sanitária  Cesariana   
APGAR \_\_\_\_\_ Distóxico

VACINAÇÃO DE REFORÇO

VACINA	DATA

VITAMINA A (1- 4 Anos)

DATA

ALBENDAZOL (1- 4 Anos)

DATA

ENTREGA DE MOSQUITEIRO

DATA

Unidade Sanitária: \_\_\_\_\_  
Responsável: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Local e data da emissão do cartão

