



PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO – SP

Secretaria Municipal de Saúde



Ficha de IRREGULARIDADE de Situação Vacinal de Criança(s)/Adolescente(s):

1. Unidade de Saúde: _____

2. Especificação:

- () Recusa-se a vacinar, mas comparece ao PSF para outros atendimentos.
() Recusa-se a vacinar e **NÃO** comparece ao PSF para outros atendimentos.

3. Identificação da família:

a) Responsável Legal:

.....RG/CPF.....

b) Endereço:

.....

c) Telefone:

.....

d) **Criança(s) /Adolescente(s):** (irmãos preencher na mesma ficha)

Nome:.....D/N.....

Nome:.....D/N.....

Nome:.....D/N.....

4. Especificação das vacinas em atraso:

.....

.....

.....

(Assinatura do Responsável pelo USF / Data)

*Preenchimento em 02 vias: 1ª via: Prontuário PSF/ 2ªvia Vigilância Epidemiológica/SESAU