



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Órgão: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL - TJRS

Comarca: _____

Responsável na Comarca / Contato : _____

Data: ____/____/2024 Horário de Permanência: ____ às ____

CONTROLE DE VACINAS

Vacina: Influenza Tetraivalente - GRIPE

Laboratório: _____ Lote: _____ Validade: _____

Doses enviadas: _____

Doses aplicadas: _____

Doses retornadas: _____

Obs: Preencher todos os campos sem rasurar

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO	RESPONSÁVEL NA COMARCA
Nome: _____	Nome: _____
Assinatura/Carimbo: _____	Assinatura/Carimbo: _____
	Doses aplicadas: _____
	<i>Obs: Obrigatório este campo estar conferido e assinado</i>

Preencher duas vias, deixar uma via no local

Conferência **EMPRESA** : _____ Data: ____/____/____

EMPRESA

CONTATO DA EMPRESA (E-MAIL)

CONTATO DA EMPRESA (FONE)



*** AUTORIZADOS A RECEBER A VACINA**

- * MAGISTRADOS ATIVOS
- * SERVIDORES ATIVOS
- * ESTAGIÁRIOS ATIVOS

* Autorizados mediante apresentação de crachá com matrícula ou ID

NÃO AUTORIZADOS A RECEBER A VACINA

- * TERCEIRIZADOS
- * APOSENTADOS/INATIVOS
- * FAMILIARES
- * SERVIDORES E ESTAGIÁRIOS CEDIDOS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES
- * ESTAGIÁRIOS SEM CONTRATO ASSINADO COM PODER JUDICIÁRIO
- * FUNCIONÁRIOS DE CARTÓRIOS PRIVATIZADOS
- * FUNCIONÁRIOS DE SERVENTIAS EXTRAJUDICIAIS
- * SERVIÇO/ESTÁGIO VOLUNTÁRIO

ATENÇÃO

* NÃO SERÁ PAGO VACINA APLICADA EM PÚBLICO NÃO AUTORIZADO A RECEBER VACINA



LISTAGEM NOMINAL - COMARCA _____			
Data da Campanha: ____/____/2024		Ass. Enfermagem: _____	
Horário: Início: _____ Término: _____		Ass. Responsável do Tribunal: _____	
Doses Enviadas: _____ Doses Aplicadas: _____		Vacina: Influenza Tetraivalente - GRIPE	
N.	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)	MATRÍCULA ou ID	ASSINATURA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ATENÇÃO !!!!!

*** OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DO NOME COMPLETO E MATRÍCULA/ID DE FORMA LEGÍVEL.**

*** PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE MANEIRA INCOMPLETA PODERÁ ACARRETAR O NÃO PAGAMENTO DA DOSE APLICADA**