



VILA FLORES - RS

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atestamos para os devidos fins que,

data de nascimento: ____ / ____ / ____ **NÃO** está com o seu
calendário de vacinação atualizado de acordo com todas as
vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde (____), visto
que possui o Termo de Recusa assinado para a(s) vacina(s)
_____. O mesmo encontra-se
anexado na Carteira de Vacinação da Criança/Adolescente e
arquivado na UBS/ESF Vila Flores.

Vila Flores, ____ / ____ / ____

(carimbo e assinatura do responsável)

UBS/ESF VILA FLORES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
MUNICÍPIO DE VILA FLORES

(54) 3447-1622