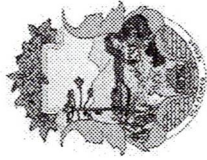


20 Flores



VILA FLORES - RS

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atestamos, para os devidos fins, que

data de nascimento _____, _____, está com seu calendário
de vacinação atualizado de acordo com as vacinas preconizadas
pelo Ministério da Saúde, referente ao ano de _____.

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