

**Nº Secretaria de Vigilância em Saúde / Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de Vacinados**

Data: 07/04/21 estabelecimento de saúde: Shamin Damarim Estado: Pará Município: Altamira Ref: Shops

VACINA: AS10a LOTE: 212V100003700 LAB: FC REGISTRADOR: ANE Mundo Drumeal

Nº	*Grupo prioritário	**Categoria do grupo prioritário	DATA NASC: CPF: SUS:	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: Mãe:	Nome: Mãe:	DOSE:	VACINADOR e Nº CNES
1	<u>Saúde</u>	<u>Maternidade</u>	DATA NASC: <u>06.02.95</u> CPF: <u>032 748 012-07</u> SUS: <u>10800875376727</u>	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: <u>Amanda Juliana Maciel</u> Mãe: <u>Ampariza da Hora Juliana</u>	Nome: Mãe:	<u>1ª</u>	<u>Recomendação</u> <u>2530785</u>
2			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
3			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
4			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
5			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
6			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
7			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
8			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
9			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		
10			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: Mãe:		

Nota: (1) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sexo: M = masculino, F = feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

\*Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos ou mais; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola; Pessoas de 75 a 79 anos; Pessoas de 70 a 74 anos; Pessoas de 65 a 69 anos; Pessoas de 60 a 64 anos; Comorbidades; População Privada de Liberdade; Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade; Pessoas em Situação de Rua; Forças de Segurança e Salvamento; Forças Armadas; Pessoas com Deficiências Permanente Grave; Trabalhadores da Educação do Ensino Básico; Trabalhadores da Educação do Ensino Superior; Caminhoneiros; Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso; Trabalhadores de Transporte Metropolitano e Ferroviário; Trabalhadores de Transporte Aéreo; Trabalhadores Portuários; e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário.

cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III e síndrome de down;

\*\*\* Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.

MS/Secretaria de Vigilância em Saúde / Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de Vacinados

Data: 13/04/21 estabelecimento de saúde: Sharamin Demandim Estado: Pará Município: Altamira

VACINA: CAMPANHA LOTE: 202010040 LAB: BUT REGISTRADOR: Ave

Mundo Animal

Nº	*Grupo prioritário	**Categoria do grupo prioritário	DATA NASC: CPF: SUS:	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: Mãe:	Nome: Mãe:	DOSE:	VACINADOR e Nº CNES
1	<u>Compreço</u>	<u>Auxiliar de Limpeza</u>	DATA NASC: <u>14.02.97</u> CPF: <u>741.909.402-04</u> SUS: <u>102.8021264985061</u>	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: <u>Kauijunda</u> Mãe: <u>Ana Maria</u>	Nome: <u>Rafael Santos Rosa</u> Mãe: <u>Rafael Santos Rosa</u>	<u>1a</u>	<u>Rogian</u>
2			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
3			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
4			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
5			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
6			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
7			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
8			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
9			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		
10			DATA NASC: _____ CPF: _____ SUS: _____	SEXO: M ( ) F ( ) Nome: _____ Mãe: _____	Nome: _____ Mãe: _____		

Nota: (1) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sexo: M = masculino, F=feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

\*Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos ou mais; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinhas; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola; Pessoas de 75 a 79 anos; Pessoas de 70 a 74 anos; Pessoas de 65 a 69 anos; Pessoas de 60 a 64 anos; Comorbidades; População Privada de Liberdade; Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade; Pessoas em Situação de Rua; Forças de Segurança e Salvamento; Forças Armadas; Pessoas com Deficiências Permanente Grave; Trabalhadores da Educação do Ensino Básico; Trabalhadores da Educação do Ensino Superior; Caminhoneiros; Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso; Trabalhadores de Transporte Metropolitano e Ferroviário; Trabalhadores de Transporte Aéreo; Trabalhadores Portuários; e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário.

cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III e síndrome de down;

\*\*\* Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.

MS/Secretaria de Vigilância em Saúde / Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 Registro Manual de Vacinados

DATA: 21/09/21 LOCAL DE VACINAÇÃO: UCEPA LOCAL DE TRABALHO: Mundo Amarelo

VACINA: Aftergamma LOTE: 21315010V LAB: Fio Cruz REGISTRADOR: Adriel Prassando Dyane Altamira - PA

Nº	* Grupo prioritário	** Categoria do grupo prioritário	DATA NASC:			SEXO: M ( ) F ( )			DOSE	VACINADOR e Nº CNES
			CPF:	CPF:	SUS:	Nome:	Mãe:	Nome:		
1	Diab	Medicos Veterinarios	660.828.250-219	660.828.250-219	70500303701756	M ( ) F ( )	Homens alunos dos sanitos	Mãe: Mãe dos sanitos alunos dos sanitos	01	1095988
2						M ( ) F ( )				
3						M ( ) F ( )				
4						M ( ) F ( )				
5						M ( ) F ( )				
6						M ( ) F ( )				
7						M ( ) F ( )				
8						M ( ) F ( )				
9						M ( ) F ( )				
10						M ( ) F ( )				

Nota: (1) CPF = Cadastro de Pessoa Física; (2) CNS = Cartão Nacional de Saúde; (3) Sexo: M = masculino, F = Feminino; (4) CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

\* Grupo prioritários = Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas com Deficiência Institucionalizadas; Povos indígenas; Trabalhadores da Saúde; Pessoas de 80 anos ou mais; Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha; Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola; Pessoas de 75 a 79 anos; Pessoas de 70 a 74 anos; Pessoas de 65 a 69 anos; Pessoas de 60 a 64 anos; Comorbidades; População Privada de Liberdade; Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade; Comunidades em Situação de Rua; Forças de Segurança e Salvamento; Forças Armadas; Pessoas com Deficiências Permanente Grave; Trabalhadores da Educação do Ensino Básico; Trabalhadores da Educação do Ensino Superior; Caminhoneiros; Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso; Trabalhadores de Transporte Metropolitano e Ferroviário; Trabalhadores de Transporte Aéreo; Trabalhadores Portuários; e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário.

\*\* Comorbidade - diabetes mellitus, hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo), doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, indivíduos transplantados de órgão sólido, anemia falciforme, câncer, obesidade grau III e síndrome de down;

\*\*\* Outras categorias do Grupo prioritário - verificar na aba Categoria do Grupo prioritário.