



## Secretaria Municipal de Saúde

### Barra do Jacaré - Paraná

CNPJ: 09.537.151/0001-58

Rua Marechal Candido Rondon, 216 (Centro) – Telefax: (43) 3537-1171

CEP: 86.385-000 - E-mail: saude@barradojacare.pr.gov.br

#### **RELAÇÃO DE INSUMOS RECEBIDOS/ ADQUIRIDOS RELACIONADOS À VACINAÇÃO**

<b>DATA</b>	<b>PRODUTO/ INSUMO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
19/01/21	Seringas c/ dispositivo de segurança 3ml BD Esmerald Saf - t	1.600 unidades
19/01/21	Cartão de Vacinação Adulto	500 unidades
25/02/21	Carteira de Vacinação Adulto	500 unidades
22/06/21	Seringa 3 ml	02 unidades
22/06/21	Seringa 1 ml	12 unidades
22/06/21	Agulha	12 unidades
26/06/21	Seringa 1 ml	18 unidades
26/06/21	Agulha	18 unidades
05/07/21	Agulha	12 unidades
05/07/21	Seringa 1 ml	12 unidades
06/07/21	Seringa 1 ml C/ agulha	18 unidades
22/07/21	Seringa 3 ml	800 unidades
22/07/21	Seringa 1 ml	12 unidades
30/07/21	Seringa 1 ml	12 unidades
02/08/21	Seringa 1 ml	48 unidades
11/08/21	Seringa 1 ml	138 unidades
11/08/21	Agulha	138 unidades
09/09/21	Seringa	30 unidades
13/09/21	Seringa	30 unidades
28/09/21	Seringa 1 ml C/ agulha	114 unidades
06/10/21	Seringa 3 ml C/ agulha	54 unidades
10/11/21	Seringa 3 ml C/ agulha	800 unidades
23/11/21	Seringa 3 ml C/ agulha	500 unidades
10/12/21	Seringa 3 ml C/ agulha	382 unidades
15/12/21	Seringa 1 ml com agulha	50 unidades
15/12/21	Seringa 3 ml com agulha	400 unidades
26/01/22	Agulha	20 unidades
26/01/22	Seringa 1 ml com agulha	20 unidades
26/01/22	Seringa 3 ml com agulha	20 unidades
26/01/22	Seringa com agulha 1 ml	20 unidades
07/02/22	Agulhas	80 unidades
07/02/22	Seringa sem agulha	80 unidades
10/02/22	Seringa com agulha	100 unidades
21/02/22	Seringa com agulha	300 unidades



# Secretaria Municipal de Saúde

## Barra do Jacaré - Paraná

CNPJ: 09.537.151/0001-58

Rua Marechal Candido Rondon, 216 (Centro) – Telefax: (43) 3537-1171

CEP: 86.385-000 - E-mail: saude@barradojacare.pr.gov.br



OUTRAS VACINAS			
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____

**OUTRAS VACINAS**

Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**  
www.saude.pr.gov.br

**CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ADULTO**

Nome: \_\_\_\_\_

DNF: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TETANO)**

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
Nome	_____	_____	_____
Lotef	_____	_____	_____
Val	_____	_____	_____
Ass	_____	_____	_____

Barra do Jacaré/Pr, 17 de maio de 2022.