



# Cartão Espelho Criança:



ACS:   
 UBS:   
 Microárea:

Nome da Criança: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_  
 Data Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Contato: \_\_\_\_\_

Teste do pezinho: Sim:  Não:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teste da linguinha: Sim:  Não:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teste do Coraçãozinho: Sim:  Não:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teste do olhinho: Sim:  Não:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teste da orelhinha: Sim:  Não:  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

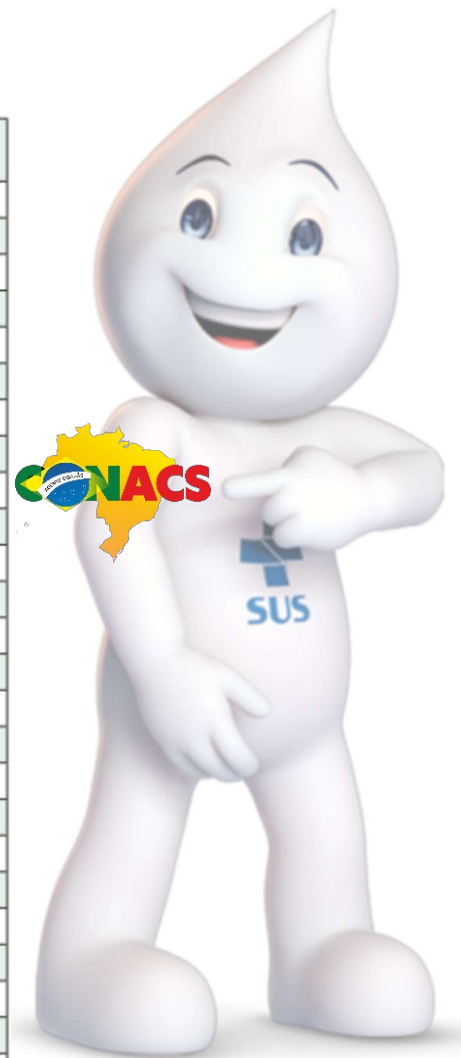


Amamentação: Sim:  Não:   
 Peso ao nascer:   
 Estatura ao nascer:   
 PC:   
 Apgar 1m:   
 Apgar 5m:   
 Introdução Alimentar:

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Data	Idade	Peso (g)	Estatura (cm)	Perímetro Cefálico (cm)	IMC



# Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional



		Data de Nascimento: ____/____/____							
Até 12 meses	<b>BCG</b> Dose única	<b>Hepatite B</b> Dose ao nascer		<b>Penta</b>			<b>VIP</b>		
				1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
	<b>Rotavírus humano</b>		<b>Pneumocócica 10V (conjugada)</b>			<b>Meningocócica C (conjugada)</b>		<b>Febre amarela</b>	<b>Tríplice viral</b>
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Dose	1ª Dose	
	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
A partir de 12 meses	<b>Pneumocócica 10V (conjugada)</b>	<b>Meningocócica C (conjugada)</b>	<b>DTP</b>		<b>VOP</b>		<b>Tetra viral</b>	<b>Varicela</b>	
	Reforço	Reforço	1ª Reforço	2ª Reforço	1ª Reforço	2ª Reforço	Uma dose	Uma dose	
	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
	<b>Hepatite A</b>	<b>Pneumocócica 23V (povos indígenas)</b>	<b>HPV</b>			<b>Influenza</b>	<b>Febre amarela</b>	<p>Proteja a criança: Mantenha a vacinação atualizada.</p>	
	Uma dose	Uma dose	Dose	Dose	Dose	Uma dose	Dose de Reforço		
	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	Data: / / Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____		

## Registro de Outras Vacinas e Campanhas

NOME: _____				Data de Nascimento: ____/____/____		
<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____
<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____	<b>Vacina:</b> Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produt: _____ Unidade: _____ Ass.: _____

## REGISTROS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E VITAMINA A

### Ferro

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu o ferro e a assinatura de quem ofereceu.

Ferro (6 a 24 meses)	Data da Entrega	1	Data da Entrega	2	Data da Entrega	3
		Assinatura		Assinatura		Assinatura
	Data da Entrega	4	Data da Entrega	5	Data da Entrega	6
	Assinatura		Assinatura		Assinatura	



### Vitamina A

Anote no quadro abaixo a data em que a criança recebeu a megadose de vitamina A e a assinatura de quem ofereceu.

Vitamina A (6 a 59 meses)	Data da Entrega	1	Data da Entrega	2	Data da Entrega	3	
		Assinatura		Assinatura		Assinatura	
		Data da Entrega	4	Data da Entrega	5	Data da Entrega	6
	Assinatura		Assinatura		Assinatura		
	Data da Entrega	7	Data da Entrega	8	Data da Entrega	9	
	Assinatura		Assinatura		Assinatura		