Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 - Registro Manual de Vacinados
Secretaria Municipal de Saúde de Alto Garças

Planilha No.: _____

Nome do Estabelecimento de saúde: _____

Ordem	Nome Completo	Grupo Prioritário	Categoria	CPF	CNS	Laboratório	Tipo do Frasco	1° DOSE		2° DOSE		Vacinador
								Data	Lote	Data	Lote	