



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES
CEBAS – CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL
EXERCÍCIO MARÇO DE 2026

Centro Comunitário Padre Bernardo

O presente RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES, referente ao mês de Março de 2026, foi confeccionado em atendimento às disposições contidas no art. 44 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, em decorrência da condição do Instituto Patris, como Entidade Beneficente de Assistência Social.

Médica Responsável: Dra. Patrícia Castro
Porto Marinho CRM-GO: 29903

Luziânia, março de 2026



CONSELHO DIRETOR

Guilherme Abraão Simão de

Almeida

Diretor

Presidente

Pedro Leonardo de Siqueira Matos

Diretor

Administrativo

Luiz Antônio Procópio da Silva

Diretor

Financeiro

Regis Vieira de Castro

Diretor

Assistencial

Queilene Rosa dos Santos

Diretor de

Projetos

Vittor Arthur Galdino

Diretor de

Planejamento

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA

Razão Social: INSTITUTO PATRIS

CNPJ: 37.678.845/0001-40

Endereço: Avenida Cidade do México, nº 424 – Jardim das Américas – Cuiabá/MT –
CEP: 78.060-598,

CNPJ nº 37.678.845/0001-40

Representante Legal: Guilherme Abraão Simão de Almeida

CPF do Representante: 027.663.501-95

2. BREVE DESCRITIVO DA INSTITUIÇÃO

O Instituto Patris nasceu do amor e respeito à nossa terra e ao nosso povo, com o propósito de transformar vidas por meio da saúde, da educação, da cultura, da ciência e do cuidado com o meio ambiente. Como organização social sem fins lucrativos, presente em diferentes regiões do país, buscamos sempre atuar com ética, transparência e responsabilidade, colocando o ser humano no centro de nossas ações. Nossa missão é desenvolver projetos que promovam dignidade, cidadania e qualidade de vida, fortalecendo valores como solidariedade, patriotismo e coparticipação. Temos a visão de sermos referência nacional em gestão inovadora e humanizada, garantindo resultados que realmente façam a diferença para a sociedade. Guiados pela honestidade, excelência e compromisso social, conquistamos o CEBAS como reconhecimento do impacto positivo de nossas iniciativas, que ampliam o acesso e a qualidade dos serviços essenciais para a população.

Identidade da Organizacional

Objetivo geral da entidade

Conforme previsto em seu Contrato Social, o principal objetivo do INSTITUTO PATRIS é a Gestão de Qualidade dos serviços prestados à sociedade, aumentando sua eficiência e eficácia, implicando na satisfação do cidadão, minimizando custos e otimizando resultados.

Missão

Agir com o compromisso de desenvolver projetos de relevância social, que fortalecem o patriotismo, a coparticipação, a ética e a dignidade, por meio de ações sociais,

educacionais, tecnológicas e práticas de gestão.

Visão

Fazer história, visando uma gestão inovadora com foco nos resultados, compromissada com as causas sociais, valorizando o atendimento humanizado e garantindo a saúde plena.

Valores

Honestidade e retidão na condução de nossos negócios; Excelência expressa na qualidade social de nossos produtos e serviços; Trabalho profissional com qualidade e transparência; Legalidade, Moralidade, Impessoalidade, Publicidade e Transparência.

3. INTRODUÇÃO

No dia **31 de março de 2026**, em alusão ao **Projeto Março – Prevenção, Controle e Imunização contra a Dengue**, o Instituto Patris promoveu ação educativa e de imunização voltada ao enfrentamento da dengue, realizada no **Centro Comunitário Padre Bernardo**, no Município de **Luziânia/GO**.

A iniciativa teve como objetivo orientar e sensibilizar os **Agentes Comunitários de Saúde — ACS** sobre a importância da prevenção, vigilância, identificação precoce de sinais e sintomas, mobilização comunitária e imunização contra a dengue, considerando o papel estratégico desses profissionais na Atenção Primária e no contato direto com a população.

A atividade abordou temas relacionados à prevenção da proliferação do mosquito **Aedes aegypti**, eliminação de criadouros, orientação das famílias, identificação de situações de risco, encaminhamento de casos suspeitos e importância da vacinação como medida de proteção individual e coletiva. Ação alcançou 93 ouvintes, dos quais **66 foram vacinados**, reforçando o compromisso institucional do Instituto Patris com a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a redução da morbimortalidade e o fortalecimento das políticas públicas de saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com a legislação aplicável ao CEBAS Saúde.

4. OBJETIVOS DA AÇÃO

O **Projeto Março – Prevenção, Controle e Imunização contra a Dengue** tiveram como objetivo principal promover educação em saúde e imunização contra a dengue, fortalecendo a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na prevenção da doença e na orientação da população.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar os ACS quanto à importância da prevenção e do controle da dengue;
- Promover educação em saúde voltada à eliminação de criadouros do mosquito transmissor;
- Orientar sobre sinais, sintomas e situações de alerta relacionadas à dengue;
- Fortalecer a atuação dos ACS como multiplicadores de informação junto à comunidade;
- Incentivar a vigilância territorial e a identificação de situações de risco;
- Reforçar a importância da notificação e do encaminhamento oportuno de casos suspeitos;
- Realizar vacinação contra a dengue conforme disponibilidade e protocolos aplicáveis;
- Contribuir para a redução de casos graves, internações e óbitos relacionados à doença.

5. ATIVIDADES REALIZADAS

A ação foi desenvolvida em formato presencial, com participação de **93 pessoas atendidas**, tendo como público principal os **Agentes Comunitários de Saúde — ACS**, contemplando atividade educativa, orientações preventivas e vacinação contra a dengue.

Destaques da programação:

Acolhimento e contextualização:

Recepção dos participantes no **Centro Comunitário Padre Bernardo**, com apresentação da proposta do Projeto Março e contextualização sobre a importância do enfrentamento da dengue no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Atividade educativa sobre dengue:

Foram abordadas informações sobre a transmissão da dengue, o ciclo do mosquito **Aedes aegypti**, medidas de prevenção, eliminação de focos, cuidado com ambientes domiciliares e comunitários, bem como a importância da atuação dos ACS na orientação das famílias.

Orientações sobre vigilância e identificação precoce:

Os participantes foram orientados sobre a relevância da identificação de sinais e

sintomas da dengue, reconhecimento de situações de alerta, encaminhamento adequado de casos suspeitos e fortalecimento da vigilância epidemiológica no território.

Mobilização comunitária:

A atividade reforçou o papel dos Agentes Comunitários de Saúde como multiplicadores de informações, estimulando a realização de orientações domiciliares, ações educativas e incentivo à participação da comunidade no combate aos criadouros do mosquito.

Ação de imunização:

Durante o evento, foi realizada vacinação contra a dengue, totalizando **66 pessoas vacinadas**, contribuindo para ampliar a proteção dos participantes e fortalecer as estratégias de prevenção da doença.

6. RESULTADOS OBTIDOS

A ação apresentou resultados positivos quanto à participação, adesão e impacto educativo-preventivo.

Ação alcançou 93 ouvintes, dos quais **66 foram vacinados**, o que representa aproximadamente **71% do público atendido**.

A atividade possibilitou a ampliação do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção, vigilância e controle da dengue, fortalecendo sua atuação junto às famílias e comunidades assistidas.

A vacinação realizada durante o evento representou medida concreta de proteção à saúde, contribuindo para a prevenção de formas graves da doença e para a redução da morbimortalidade associada à dengue.

Observou-se o fortalecimento da consciência preventiva, da mobilização comunitária e da integração entre educação em saúde, vigilância territorial e imunização, com impactos positivos para a Atenção Primária e para a população indiretamente beneficiada pelos profissionais participantes.

7. CONCLUSÃO

A ação alusiva ao **Projeto Março – Prevenção, Controle e Imunização contra a Dengue**, realizada no **Centro Comunitário Padre Bernardo**, em **Luziânia/GO**, consolidou-se como iniciativa relevante de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da Atenção Primária.

A abordagem educativa e preventiva contribuiu para a conscientização dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância do combate à dengue, da eliminação de

criadouros, da identificação precoce de sinais e sintomas, da orientação à população e da vacinação como estratégia de proteção.

A atividade evidenciou a importância de ações estruturadas de promoção da saúde e imunização, especialmente quando direcionadas a profissionais que atuam diretamente nos territórios e possuem capacidade de multiplicar informações junto à comunidade. Dessa forma, conclui-se que o projeto representou estratégia eficaz de prevenção, controle e imunização contra a dengue, contribuindo para o fortalecimento do SUS, para a redução de riscos sanitários e para a promoção da saúde da população de Luziânia/GO.

8. REFERENCIAS

Brasil ultrapassa marca de um milhão de casos de dengue em 2025. <https://www.cofen.gov.br/brasil-ultrapassa-marca-de-um-milhao-de-casos-de-dengue-em-2025> . Acesso dia 24/02/2026.

Casos de dengue caem 70% em Goiás, mas Ministério da Saúde mantém o alerta e lança nova campanha de prevenção. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/goias/2025/novembro/casos-de-dengue-caem-70-em-goias-mas-ministerio-da-saude-mantem-o-alerta-e-lanca-nova-campanha-de-prevencao?utm_source . Acesso dia 24/02/2026.

CARDOSO, Felipe. Goiânia tem 27 mil casos confirmados de dengue em 2025. Disponível em https://www.maisgoias.com.br/cidades/goiania-tem-27-mil-casos-confirmados-de-dengue-em-2025/?utm_source Acesso dia 24/02/2026.

Boletim Epidemiológico Volume 4, número 1.

Disponível em https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/boletins/epidemiologicos/arboviroses/2025/beletim-epidemiologico-dengue.pdf?utm_source Acesso dia 24/02/2026.

Epidemiological Alert Risk of dengue outbreaks due to increased circulation of DENV-3 in the Americas Region. Disponível em https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-feb-7-phe-epi-alert-dengue-final2.pdf?utm_source

Acesso dia 24/02/2026.

[Bethan Cracknell Daniels](#), [Neil M. Ferguson](#) e [Ilaria Dorigatti](#). Efficacy, public health impact and optimal use of the Takeda dengue vaccine.

Disponível em https://www.nature.com/articles/s41591-025-03771-y?utm_source=
Acesso dia 24/02/2026.

[Himanshu Gupta](#) , [Pradip V Barde](#) , [Mrigendra Pal Singh](#) ³ , [Praveen K Bharti](#) , [Nitika Nitika](#) - A comprehensive overview of the burden, prevention, and therapeutic aspects of arboviral diseases in India

Disponível em https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12214824/?utm_source

Acesso dia 24/02/2026.



GUILHERME ABRAAO
SIMAO DE
ALMEIDA:02766350195

Digitally signed by GUILHERME ABRAAO SIMAO
DE ALMEIDA:02766350195
DN: C=BR, CN=GUILHERME ABRAAO SIMAO DE
ALMEIDA:02766350195, O=ICP-Brasil, OU=
videoconferencia

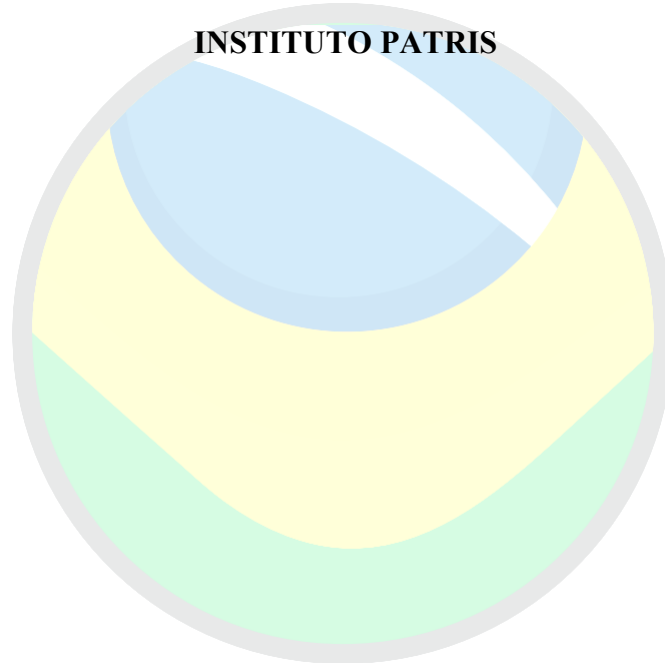
Reason: I am approving this document
Location: 1234

Foxit PDF Reader Version: 2026.1.1

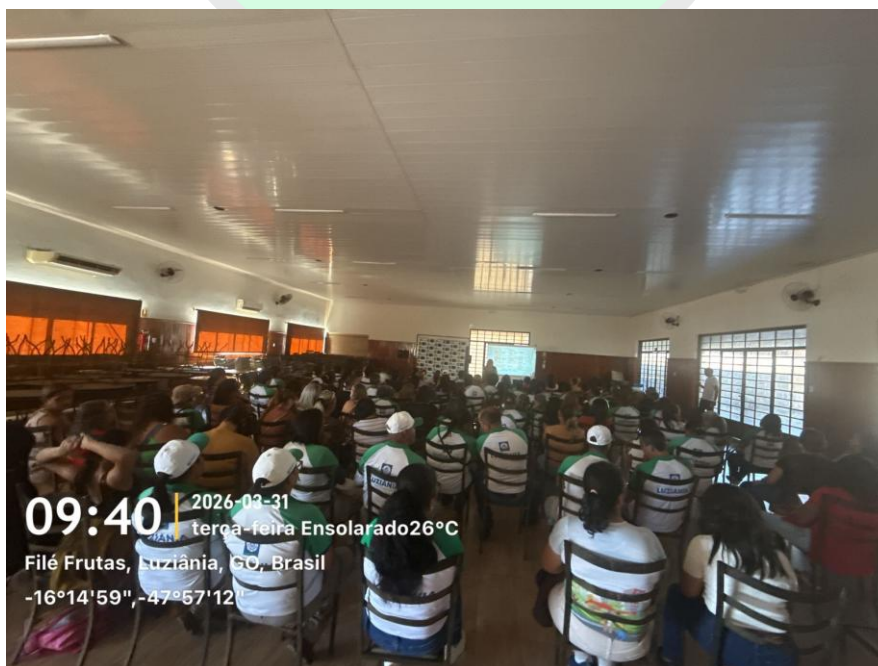
GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA

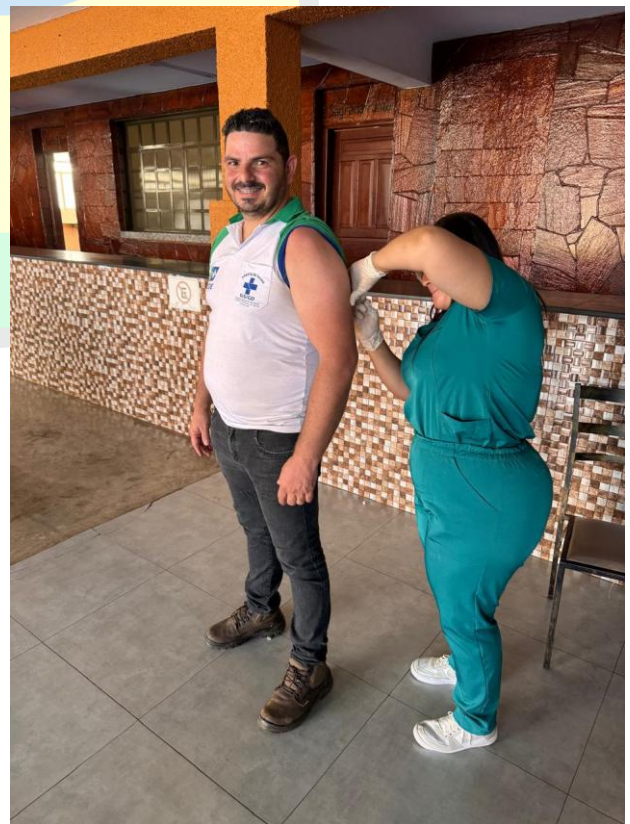
DIRETOR PRESIDENTE

INSTITUTO PATRIS



REGISTRO DE ATIVIDADE REALIZADA





ANEXO I

1. MATERIAL PARA MOBILIZAÇÃO DO EVENTO



**TODOS
JUNTOS
CONTRA A
DENGUE**

PALESTRA: PREVENÇÃO, CONTROLE E IMUNIZAÇÃO

**CONVIDAMOS OS AGENTES DE ENDEMIAS
E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

DATA
31/03/2026

HORÁRIO
09:00h

LOCAL
Centro Comunitário Padre
Bernardo -Rua DR. JOÃO
TEIXEIRA - CENTRO,
LUZIÂNIA - GO, 72801-013

REALIZAÇÃO:

 Instituto
patris

 SECRETARIA DE
SAÚDE
LUZIÂNIA-GO

 **PREFEITURA**
LUZIÂNIA
GESTÃO QUE CUIDA, CIDADE QUE AVANÇA.

2. LISTA DE PRESENÇA

 	LISTA DE PRESENÇA PROJETO CEBAS	
--	--	---

Descrição da atividade: Prevenção, controle e imunização

Horário: 09h

Data: 31/03/2026

Local: Centro Comunitário Padre Bernardo

Equipe Responsável pela atividade: Susan de Almeida, Patrícia Alves e Rafaela Sales

CNPJ: 37.678.845/0001-40 – Instituto Patris

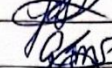
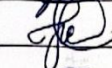
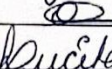
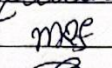
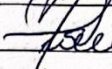
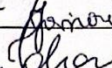
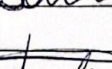
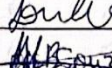
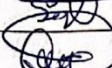
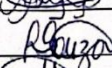
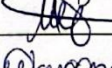
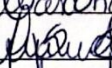
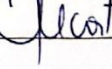
NOME	RG/ CPF	ASSINATURA
Josilene da Cunha Gonçalves	036.606.611-04	Josilene
Thioma Alcântara Motta	2931.851	Thioma
Suellen Suaneira dos Reis	025.071.171-08	Suellen
Wilton Alves de Souza Lencas	016.632.935-54	Wilton Alves
Beiré Neiva Costa dos Santos	1499998-DF	Beiré Neiva C. Santos
Barbara da Silva Alves	669.684.451-15	Barbara
Eduardo de A. Jesus	002084511-43	Eduardo
Renata da Silva	649.466.141-68	Renata
Rosely Pereira de Oliveira	918782251-20	Rosely
Maria Irene Pereira dos Santos	478107421-91	Maria Irene
Vanessa Lopes Lima	859446021-04	Vanessa
Américo Amadorim dos Santos	804948891-87	Américo
Cláudio Cristiano de Jesus	011193291-74	Cláudio
Rogério Pereira de Jesus	003639181-67	Rogério
José Amador	029119511-71	José
Wesley Paul Pereira	619932594	Wesley
Geyza de Souza e Silva	443279271-04	Geyza
Dirceia Ap. Carvao	028751371-82	Dirceia

Participantes
total = 33
 Vacinados = 66
 Dengue

 	LISTA DE PRESENÇA PROJETO CEBAS	
--	---	---

NOME	RG/CPF	ASSINATURA
Andréia Silva de Oliveira	834613881-49	Andréia
Dorleide dos Santos Nunes	018 90163104	Dorleide
Edite Iraci da S. Souza	606 4709434	Edite
Elvira Margarite C. Silva	848.938.341-34	Elvira
Marilene Rosa da Costa	38866480100	Marilene
Jonahi Gomes Ribeiro	000.387.781-43	Jonahi
Maímunde Adélia de Almeida	30 8797873-68	Maímunde
Bruno da S. Raiz	732554001-55	Bruno
Cláudia Jéssica de Oliveira	600.379.385-68	Cláudia
Silvaneide Santos de Jesus	497 871441-91	Silvaneide
Kátia Regina V. Pereira	489.586.441-68	Kátia
Simone S. Romão Silva	0044.77.401-05	Simone S.R.
Ernesto Angelo de F.		Ernesto
Stefânia Oliveira Alves	845646603 85	Stefânia
SILVANEIDE P. SILVA	4952603	Silvaneide
Emilinha dos S. Sampaio	2.565.680	Emilinha
ROSAIRIO FERREIRA DE OLIVEIRA	001046521-95	Rosairio
Edson Eli de L.	86085629157	Edson
Priscilla Amaral Machado	10492.940	Priscilla
Sandra Maria F. Coelho	061 994394359	Sandra
Francisca Bracy da S. S.	63 9934-2643	Francisca
Carlos Alberto P. Figueira	(61) 981504394	Carlos
Bernadete de Lima Vasconcelos	(61) 99325-53.15	Bernadete
Suzanna de Oliveira. Pereira	(61) 99634-9910	Suzanna
Marcia do Socorro Figueira	(61) 999627989	Marcia

 	LISTA DE PRESENÇA PROJETO CEBAS	
--	--	---

NOME	RG/CPF	ASSINATURA
Aguaça Botelho de Silva	013269.511-14	
Leandro Alves Rodrigues	44322264149	
Guarini dos Santos Martins	9703185253	
Janete de Oliveira Couto	5998533016	
Mônica de Oliveira Zucchi	(61)99632254	
Rucilene Gonçalves Siqueira	(61)991748622	
Marli Rodrigues Texeira	1602 451	
Apiaí Fri de Oliveira	4974833	
Mylce Soriano Paulo	93305249153	
Leandro Leão da Silva	239140331-34	
Genoviana Maria de Mendonça	874-498-69115	
Cherice Bandeira de Melo	69720150149	
Francisco José S. Neto		
Silvian Damiano M. C. Leite	5406038	
Maria de Lourdes B. de Souza	4591131	
Marla Custódia de Oliveira	62083732120	
Silvânia Teixeira de Souza	992452835	
Amarelis A. da Silva	01921722983	
Katia C.A.S.	985096244	
Edison R. Leite	99388-4449	
Beatriz Felismino	012298801-94	
Paulo Henrique Lima	54655390115	
Maria dos Santos Soares	37193098104	
Marcos Vinícius da Conceição	995068771	
Maria Aires Turciani	999977045	
Jussara Marques Costa	981538791	

TOTAL 49
47
92

 	LISTA DE PRESENÇA PROJETO CEBAS	
--	--	---

NOME	RG/ CPF	ASSINATURA
Genildo Fernandes de Aguiar	197.514.698-05	
Leiza Maria Ode Castello	340702901-25	
Maria Aparecida	700.665.743-15	
Wda R. Silva	832.265.831-15	
Erivaldo S. Refino	2160609	
Leobaldo Santos Cruz	038353967-65	
Helene dos Santos Fúlio	482864931-20	
Wanda Leonor dos Santos	002917111-00	
Wanda F. Condeiro	865636681-87	
Simone Alves dos Santos	619918263-11	
Lilianete de Faria	61138511631-2	
Mário do Carmo Costa	61199663989-8	
Ana S. do Nascimento	619945566-58	
Carla F. de Amorim	61893310682	
Fabio da Costa Miranda	5038581	
Heliana Clemente P. Rodrigues	80848801-15	
Roberto Rodrigues Lima	007590921-92	
Helena Maria de Jesus	698952521-53	
Betânia dos Santos Gramacho	953373421-34	
Ricardo de Jesus Rodrigues	799786491-15	
William Rodrigues Pereira	61992527989	
Edson de Jesus	191112998351-4	
Raquel Maria de Souza	014697801-35	
Maria Aparecida de Oliveira	620255541-68	

3. FICHAS DE REGISTRO DE VACINAÇÃO

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Patrícia Cristina de Andrade Oliveira</u>		Sexo: <u>F</u> M ()
Nome da mãe: <u>Marlene Conceição de Andrade</u>		
Data nascimento: <u>20/06/82</u>	CPF: <u>980.368.151-68</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 996719749</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Patrícia Cristina de Andrade Oliveira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Barbara Amaral Machado</u>		Sexo: <u>F</u> M ()
Nome da mãe: <u>Tereza Cristina Pereira Amaral Machado</u>		
Data nascimento: <u>25/10/82</u>	CPF: <u>061.802.126-43</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 996367516</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Barbara Amaral Machado

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Francisca Lucile da Silva</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Yoseph dos Santos Silva</u>		
Data nascimento: <u>28/05/77</u>	CPF: <u>022.800.900.231-48</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>99342641</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 (☒) D2 () D3 () - LOTE: <u>2504867-00</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Francisca Lucile da Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Bruno da Silva Reis</u>		Sexo: F () M (☒)
Nome da mãe: <u>Notatiane da Silva Reis</u>		
Data nascimento: <u>16/09/85</u>	CPF: <u>712.554.001-53</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>982318106</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 (☒) D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Bruno da Silva Reis

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Silvânia Marcel Custódio Lima</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>maria Rita marcel</u>		
Data nascimento: <u>22/05/68</u>	CPF: <u>428.154.521-20</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 998239356</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Silvânia Marcel Custódio Lima
FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Ronda Vieira de Oliveira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>maria de Almeida Vieira de Oliveira</u>		
Data nascimento: <u>28/11/71</u>	CPF: <u>600.379.385-68</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 991774258</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Ronda Vieira de Oliveira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Claudia Brondão Amorim</u>		Sexo: F() M()
Nome da mãe: <u>Maria de Fátima Brondão Amorim</u>		
Data nascimento: <u>31/12/71</u>	CPF: <u>552.362.271-00</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: (61) <u>993 39 69 23</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> <u>Bubtator</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Claudia Brondão Amorim
FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Edna Martins de Melo</u>		Sexo: F() M()
Nome da mãe: <u>Anna do Costa Meireles</u>		
Data nascimento: <u>04/10/75</u>	CPF: <u>793529441-00</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: (61) <u>9944 44 11</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> <u>Bubtator</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Edna Martins de Melo

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Erlon Fernando do Conceição</u>		Sexo: F () M (X)
Nome da mãe: <u>Antônia Maria do Conceição</u>		
Data nascimento: <u>15/07/1979</u>	CPF: <u>863.676.681-87</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u>	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (X) D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Duraton</u>
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Sandra Maria Fernandes Celho</u>		Sexo: F (X) M ()
Nome da mãe: <u>Maria Fernandes Celho</u>		
Data nascimento: <u>13/05/73</u>	CPF: <u>578.586.161-53</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 994394359</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (X) D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: Sandra Maria Fernandes Celho

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Guia Silva Rezende</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Isaura Neves Silva Rezende</u>		
Data nascimento: <u>20/09/77</u>	CPF: <u>870390101-78</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 982784955</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486200</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Guia Silva Rezende

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Paulo Roberto de Sousa Melo Filho</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Isaura Luzia dos Santos Melo</u>		
Data nascimento: <u>26/10/84</u>	CPF: <u>005.717.291-93</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 992160287</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Paulo Roberto de S. M. Filho

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>maria jose de oliveira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>maria de josias oliveira de oliveira</u>		
Data nascimento: <u>13/03/40</u>	CPF: <u>896.144.101-91</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>995559762</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: maria jose de oliveira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>marli Rodrigues Ferreira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Rosa Rodrigues Ferreira</u>		
Data nascimento: <u>20/08/74</u>	CPF: <u>634.026.021-72</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>992869664</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: marli Rodrigues Ferreira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Edson Gle Aguiar da Silva</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Aguiar Nóbrega</u>		
Data nascimento: <u>02/07/87</u>	CPF: <u>860.856.891-87</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>99367 6520</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: Edson Gle A. da Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Francisca Alves Bandeira da Silva</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Geraldo da Silva</u>		
Data nascimento: <u>09/04/82</u>	CPF: <u>885.412.583-00</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>99439 4237</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: Francisca A. B. da Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Edson Eli Aguiar da Cunha</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Aguiar Nobre</u>		
Data nascimento: <u>09/07/87</u>	CPF: <u>860.856.891-87</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>99362 6520</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250 486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Edson Eli A. da Cunha
FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

 Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Francisca Alves Bandeira da Silva</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Geralda da Silva</u>		
Data nascimento: <u>09/04/82</u>	CPF: <u>885.412.583-00</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>99439 4237</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250 486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

 ASSINATURA DO PACIENTE: Francisca A. B. da Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 N° CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>André Gomes Resende</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Aparecida Gomes Resende</u>		
Data nascimento: <u>20/08/82</u>	CPF: <u>000.387.781-73</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: (61) <u>992526718</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: André G. Resende

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 N° CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Simone dos Santos Romão Silva</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Terezinha Rodrigues dos Santos</u>		
Data nascimento: <u>12/10/77</u>	CPF: <u>004.477.401-05</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: (61) <u>992177075</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Simone S Romão

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Vanessa Lopes Lima</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Paquima Lopes Silva</u>		
Data nascimento: <u>11/10/78</u>	CPF: <u>85944602104</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 99104 6709</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE:

Vanessa Lopes Lima
FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Kátia Regina Fagundes Lourenço</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Janil Fagundes Lourenço</u>		
Data nascimento: <u>02/01/77</u>	CPF: <u>789.588.44168</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>(61) 99417 4114</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE:

Kátia Regina Fagundes Lourenço

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Auriane Francisco da Silva Brito</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Amurca Jose da Silva</u>		
Data nascimento: <u>11/10/73</u>	CPF: <u>649.466.141-68</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>611 998315302</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: [Assinatura]
FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250

Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356

Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Rosely Pereira de Oliveira</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Amurca Jose Pereira de Oliveira</u>		
Data nascimento: <u>02/10/78</u>	CPF: <u>918.782.251-20</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>611 996217523</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Rosely Pereira de Oliveira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Suellen Francisco dos Reis</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Leonidia Francisco dos Reis</u>		
Data nascimento: <u>28/04/84</u>	CPF: <u>025.071.171-09</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 99589 2063</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Suellen Francisco dos Reis

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 1/ / 1/ Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Barbara da Silva Avelar</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Louiza da Silva</u>		
Data nascimento: <u>02/01/1980</u>	CPF: <u>669.684.451-15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 98282-3314</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Barbara da Silva Avelar

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Silvaneide Santos de Jesus</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Joela Fereira de Almeida</u>		
Data nascimento: <u>14/09/69</u>	CPF: <u>497.871.441-91</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>999898706</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Silvaneide Santos de Jesus

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Nelma Rodrigues de Lima</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Maria dos Reis Rodrigues</u>		
Data nascimento: <u>09/21/79</u>	CPF: <u>047.111.186-40</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>999991895</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO:
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Nelma Rodrigues de Lima

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Rogério Pereira Duarte Silva</u>		Sexo: F () M ☒
Nome da mãe: <u>Marcilene Duarte Feresse Silva</u>		
Data nascimento: <u>27/06/81</u>	CPF: <u>003.639.181-67</u>	CNS: _____
Endereço: _____		
Raça/Cor: _____	Telefone: <u>61 994313773</u>	
Grupo Prioritário: _____	Categoria (COD): _____	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: _____
Vacinador: _____	CPF Vacinador: _____	

ASSINATURA DO PACIENTE: Rogério Pereira Duarte Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Jose Geraldo Santos da Silva Junior</u>		Sexo: F () M ☒
Nome da mãe: <u>Maria Ulza Pereira da Silva</u>		
Data nascimento: <u>06/10/87</u>	CPF: <u>029.119.511-31</u>	CNS: <u>703.6080 0437 1136</u>
Endereço: _____		
Raça/Cor: _____	Telefone: <u>61 991060270</u>	
Grupo Prioritário: _____	Categoria (COD): _____	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: _____
Vacinador: _____	CPF Vacinador: _____	

ASSINATURA DO PACIENTE: Jose Geraldo Santos da Silva Junior

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>William Rodrigues Pereira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Neuza Pereira</u>		
Data nascimento: <u>17/01/89</u>	CPF: <u>025.488.051-74</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>992 52 79 89</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
DENGUE – D1 (x) D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: _____
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: William Rodrigues Pereira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Claudia Custodio Mendes</u>		Sexo: <u>F</u> () M (x)
Nome da mãe: <u>Vanessa Mendes Bez</u>		
Data nascimento: <u>20/10/86</u>	CPF: <u>400000</u>	CNS: <u>011.193.291-24</u>
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>999180973</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____		LABORATÓRIO: _____
DENGUE – D1 (x) D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: _____
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Claudia Custodio Mendes

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Aníreis Aparecida da Silva</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Meli Fátima da Silva</u>		
Data nascimento: <u>05/08/78</u>	CPF: <u>019.217.229-83</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>011 998318435</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Aníreis Aparecida da Silva

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Freineide Oliveira de Souza</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Irvaldo Alves de Oliveira</u>		
Data nascimento: <u>08/09/74</u>	CPF: <u>925.746.021-53</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61 995767456</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Freineide Oliveira de Souza

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Dieme Paula Ferreira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>monia Aparecida Rodrigues</u>		
Data nascimento: <u>23/10/76</u>	CPF: <u>884072841-49</u>	CNS: _____
Endereço: _____		
Raça/Cor: _____	Telefone: <u>(61) 993 259490</u>	
Grupo Prioritário: _____	Categoria (COD): _____	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinação: _____		CPF Vacinador: _____

ASSINATURA DO PACIENTE: Dieme Paula Ferreira

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Idenice Joana Orlando Duarte</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>monia de Lourdes Orlando</u>		
Data nascimento: <u>30/08/77</u>	CPF: _____	CNS: <u>700 2074 86707325</u>
Endereço: _____		
Raça/Cor: _____	Telefone: () _____	
Grupo Prioritário: _____	Categoria (COD): _____	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinação: _____		CPF Vacinador: _____

ASSINATURA DO PACIENTE: Idenice Joana Orlando Duarte

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Ernes Angelo Alcantara de Jesus</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Aporecida Vitorino de Jesus</u>		
Data nascimento: <u>03/10/73</u>	CPF: <u>882.658.031-68</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 <u>(x)</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: Ernes Angelo A de Jesus

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/26 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Raimundo Alekiz da Conceição</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Guilherme morre da Conceição</u>		
Data nascimento: <u>13/04/68</u>	CPF: <u>308.797.873-68</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>993 7923 66</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 <u>(x)</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

SINATURA DO PACIENTE: Raimundo A da Conceição

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Beatriz Felissimo Sousa</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe:		
Data nascimento: <u>28/07/88</u>	CPF: <u>012.298.801-94</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: () <u>61-99270-8246</u>	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD): <u>Dengue Butantan</u>	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (x) D2 () D3 () - LOTE: <u>25048 6700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Dauidirne Lima de Souza</u>		Sexo: F (x) M ()
Nome da mãe: <u>Dauides Francisco Lima de Souza</u>		
Data nascimento: <u>12/04/97</u>	CPF: <u>546.553.901-15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (x) D2 () D3 () - LOTE: <u>25048 6700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Priscilla Silva Ribeiro</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Gilda Ferreira do Monte Silva</u>		
Data nascimento: <u>15/05/1969</u>	CPE: <u>439.345.843-00</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Isabel Cristina Ferreira de Sousa</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Hilda Ferreira de Sousa</u>		
Data nascimento: <u>23/03/1983</u>	CPE: <u>993.286.661-04</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 ☒ D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Debona dos Santos Cruz</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Marina Gacindo Rodrigues dos Santos</u>		
Data nascimento: <u>29/06/1976</u>	CPF: <u>038.353.967-65</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250 486 700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222353 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Ailda Rodrigues Silva</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Euzébio Rodrigues Silva</u>		
Data nascimento: <u>28/11/1979</u>	CPF: <u>832.265.831-15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250 486 700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Mulhera Margarete Carmem Silva</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Renildo Oliveira Silva</u>		
Data nascimento: <u>15/02/1968</u>	CPF: <u>848.938341-39</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250986700</u> LABORATÓRIO: <u>Bioton</u>		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/20 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Carlos Ferreira de Andrade</u>		Sexo: F () M (X)
Nome da mãe: <u>Maria Felix de Santana de Oliveira</u>		
Data nascimento: <u>24/10/80</u>	CPF: <u>000.254.212/3</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>993310663</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 (X) D2 () D3 () - LOTE: <u>050486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: Carlos Ferreira de Andrade

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/20 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Fábio da Costa Mendes</u>		Sexo: F () M (X)
Nome da mãe: <u>Nilda Mendes de Souza</u>		
Data nascimento: <u>13/01/88</u>	CPF: <u>017.876.431-60</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>61</u> <u>998433935</u>	
Grupo Prioritário:	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE - D1 (X) D2 () D3 () - LOTE: <u>050486700</u> LABORATÓRIO: _____		
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: Fábio da Costa Mendes

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Helena Maria de Jesus</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Erca Maria de Jesus</u>		
Data nascimento: <u>25/08/1968</u>	CPF:	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (☒) D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Helena Maria Clemente Ribeiro Rodrigues</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Valyrio Bueno Ribeiro</u>		
Data nascimento: <u>05/02/1978</u>	CPF: <u>808.418.801-15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 (☒) D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 21/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Q. Carlos Alberto Paes Vigante</u>		Sexo: F () M (X)
Nome da mãe: <u>Maria do Paz Vigante</u>		
Data nascimento: <u>28/09/1973</u>	CPF: <u>620-765-071-91</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 (X) D2 () D3 () – LOTE: <u>250480700</u>		LABORATÓRIO: <u>Budon</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 21/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Regina dos Santos Gramacho</u>		Sexo: F (X) M ()
Nome da mãe: <u>Ana Rocha dos Santos Gramacho</u>		
Data nascimento: <u>27/03/1983</u>	CPF: <u>953-373-421-34</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 (X) D2 () D3 () – LOTE: <u>250480700</u>		LABORATÓRIO: <u>Budon</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Hadario Rodrigues Freire</u>		Sexo: <u>F</u> M ()
Nome da mãe: <u>Valdemiro Rodrigues Freire</u>		
Data nascimento: <u>07/11/1986</u>	CPF: <u>007.590.921-92</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Luana Bertoldo da Silva</u>		Sexo: <u>F</u> M ()
Nome da mãe: <u>Maria de Souza Bertoldo Silva</u>		
Data nascimento: <u>07/10/1986</u>	CPF: <u>013.269.511-14</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACE</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>X</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Pita Henrique de Lima Soares</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Maria Pedro de Lima Maximino</u>		
Data nascimento: <u>02/08/1953</u>	CPF: <u>352.715.501-91</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butoron</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Eliete Freire do Silva Bezerra</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Eulipio de Almeida Freire</u>		
Data nascimento: <u>27/11/1972</u>	CPF: <u>605.470.944-34</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: <u>629982619531</u>	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butoron</u>
Vacinação:		CPF Vacinação:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222355 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Magela Chaves Teixeira de Vasconcelos</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Suzana Pinheiro Chaves</u>		
Data nascimento: <u>05/10/1995</u>	CPF: <u>910253461-49</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222355 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Maria Sandoia Aires Teixeira</u>		Sexo: F ☒ M ()
Nome da mãe: <u>Maria Socorro Aires Rêgo</u>		
Data nascimento: <u>25/11/1974</u>	CPF: <u>628.991.981-99</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>IAS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: _____ LABORATÓRIO: _____		
DENGUE – D1 ☒ D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 21/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Divalde Aguiar do Torres Vieira</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Romira Borges Torres Vieira</u>		
Data nascimento: <u>04/05/1985</u>	CPF: <u>028.751.371-82</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>4</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 21/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Joseline do Carmo Gomes</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Helena Pereira do Carmo Gomes</u>		
Data nascimento: <u>24/08/1987</u>	CPF: <u>036.606.101-04</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 <u>4</u> D2 () D3 () – LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Butantan</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Simone Valen dos Santos</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Maria de Lourdes Valen dos Santos</u>		
Data nascimento: <u>01/02/1975</u>	CPF: <u>599.845.621-15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: LABORATÓRIO:		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: LABORATÓRIO:		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250485200</u> LABORATÓRIO: <u>Budenden</u>		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 21/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Nilva Valen de Souza Condore</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Maria Virgilio Valen de Souza</u>		
Data nascimento: <u>16/02/1984</u>	CPF: <u>015.632.935-54</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE: LABORATÓRIO:		
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE: LABORATÓRIO:		
DENGUE – D1 () D2 () D3 () – LOTE: <u>250485200</u> LABORATÓRIO: <u>Budenden</u>		
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Lilian Domiano Inacio de Carvalho Sales</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>José Maria de Melo</u>		
Data nascimento: <u>27/09/1979</u>	CPF: <u>023.984.01-53</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 (☒) D2 () D3 () – LOTE: <u>2504867 00</u>		LABORATÓRIO: <u>Burton</u>
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/02/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Lilian Fere de Faria</u>		Sexo: F (☒) M ()
Nome da mãe: <u>Aparecida Rufino de Sales</u>		
Data nascimento: <u>02/04/1986</u>	CPF: <u>025.358.031-51</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 – D1 () D2 () D3 () REF () – LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA – D1 () D2 () D3 () – LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE – D1 (☒) D2 () D3 () – LOTE: <u>250486200</u>		LABORATÓRIO: <u>Burton</u>
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Margarete Pereira Fontana</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Ana Maria Ribeiro da Silva Portela</u>		
Data nascimento: <u>10/04/1982</u>	CPF: <u>976.897.891/15</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Bioton</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222353 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Maria do Carmo Coutinho</u>		Sexo: <u>F</u> () M ()
Nome da mãe: <u>Selma Maria da Silva</u>		
Data nascimento: <u>27/04/1989</u>	CPF: <u>039.682.231-92</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE:		LABORATÓRIO:
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE:		LABORATÓRIO:
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u>		LABORATÓRIO: <u>Bioton</u>
Vacinador:	CPF Vacinador:	

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2025 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Ana Siqueira do Abrimonte</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Benedta de Siqueira Batista</u>		
Data nascimento: <u>20/11/1968</u>	CPF: <u>095.106.381-91</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: LABORATÓRIO:		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: LABORATÓRIO:		
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250986700</u> LABORATÓRIO: <u>Biotendon</u>		
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____

FICHA DE REGISTRO MANUAL DE VACINAÇÃO

Data da vacinação: 31/03/2026 Estado/UF: GOIÁS/GO Código IBGE do município: 521250
 Nº CNES do estabelecimento de saúde: 0222356 Nome do Estabelecimento de saúde: NVE

Nome: <u>Darvide dos Santos Cabres Monque</u>		Sexo: F () M ()
Nome da mãe: <u>Antonia dos Santos Cabres</u>		
Data nascimento: <u>24/07/1986</u>	CPF: <u>018.901.631-04</u>	CNS:
Endereço:		
Raça/Cor:	Telefone: ()	
Grupo Prioritário: <u>ACS</u>	Categoria (COD):	
Imunobiológico:		
COVID-19 - D1 () D2 () D3 () REF () - LOTE: LABORATÓRIO:		
INFLUENZA - D1 () D2 () D3 () - LOTE: LABORATÓRIO:		
DENGUE - D1 () D2 () D3 () - LOTE: <u>250486700</u> LABORATÓRIO: <u>Biotendon</u>		
Vacinação:		CPF Vacinador:

ASSINATURA DO PACIENTE: _____