

	FORMULÁRIO – Atendimento		
	CONTROLE VACINAL DE COVID-19		
	Código: F.HEC.943	Versão: 00	Elaboração: 23/11/2022

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Setor de Admissão: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_

**1. Você tomou a vacina de COVID-19?**

( ) Sim ( ) Não

**2. Quantos doses?**

( ) 1 dose ( ) 2 doses ( ) 3 doses ( ) 4 doses

**Informações cedidas por:**

( ) Paciente ( ) Acompanhante (nome) \_\_\_\_\_

**Assinatura do colaborador:** \_\_\_\_\_

Rua São José, 76 – Centro  
Vitória - ES, CEP 29010-430  
Telefones: (27) 3636-4700



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



	FORMULÁRIO – Atendimento		
	CONTROLE VACINAL DE COVID-19		
	Código: F.HEC.943	Versão: 00	Elaboração: 23/11/2022

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Setor de Admissão: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_

**1. Você tomou a vacina de COVID-19?**

( ) Sim ( ) Não

**2. Quantos doses?**

( ) 1 dose ( ) 2 doses ( ) 3 doses ( ) 4 doses

**Informações cedidas por:**

( ) Paciente ( ) Acompanhante (nome) \_\_\_\_\_

**Assinatura do colaborador:** \_\_\_\_\_

Rua São José, 76 – Centro  
Vitória - ES, CEP 29010-430  
Telefones: (27) 3636-4700



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

