**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO DE VACINA**

Declaro que o menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apresentou-se nesta unidade de saúde acompanhado pelos responsáveis e encontra-se com o cartão de vacina atualizado conforme calendário atual.

                                                                                                                                                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem

OBS: carimbo e assinatura com número do COREN