



RELAÇÃO DOENÇAS DE COMORBIDADES VACINADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GENERAL MAYNARD

DATA DE ENVIO: 18/02/2021 - HORA: 17:46

ORDEM	GRUPO PRIORITARIO	CATEGORIA DO GRUPO PRIORITARIO	Nº CPF DO VACINADO	Nº CNS DO VACINADO	NOME DO VACINADO	D.N	SEXO (M,F)	DATA DA VACINAÇÃO	NOME DA MÃE	TIPO DE DOSE	LOTE
01	DOENÇAS DE COMORBIDADES	SÍNDROME DE DOWN	851.686.535-53	707407008513176	ANTÔNIO CARLOS COSTA DE OLIVEIRA	24/02/1982	M	14/04/2021	MARIA DE LOURDES COSTA DE OLIVEIRA	D1	210111
02	DOENÇAS DE COMORBIDADES	AUTISTA	052.371.895-04	709802050611790	NEYSLEN RAIANE ALVES DOS SANTOS	22/08/1995	F	19/04/2021	CASSIA DE PAULA DOS SANTOS	D1	210142