CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Ministério da Saúde

A CADERNETA DA CRIANÇA

Esta caderneta é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento de seu filho. Ela irá auxiliar a família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança e contém informações sobre:

- A saúde de seu bebê no momento do nascimento.

- O crescimento e o desenvolvimento de seu filho na infância.

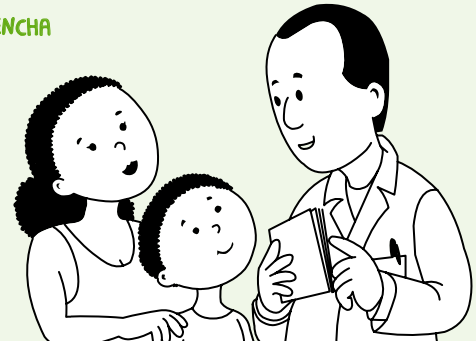
- As vacinas indicadas no Calendário Básico de Vacinação. Elas protegem as crianças de muitas doenças.

> LEVE SEMPRE A CRIANÇA COM A SUA CADERNETA AO SERVIÇO DE SAÚDE E EM TODAS AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.

> É IMPORTANTE QUE, EM CADA CONSULTA, O PROFISSIONAL DE SAÚDE ANOTE E MOSTRE AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS TODOS OS DADOS DA CRIANÇA.

> SOLICITE AO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE PREENCHA A CADERNETA. ESSE É UM DIREITO DO SEU FILHO.

> CONVERSE COM O PROFISSIONAL DE SAÚDE, TIRE SUAS DÚVIDAS E PEÇA ORIENTAÇÕES PARA QUE SEU FILHO CRESÇA E SE DESENVOLVA BEM.



NOME E INFORMAÇÕES DA CRIANÇA

Nome da criança: _____
Data de nascimento: _____/ _____/_____
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____
Ponto de referência: _____ Telefone: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____

Peso ao nascer (g): _____ Comprimento ao nascer (cm): _____
Perímetro cefálico (cm):_____ APGAR 5': _____

Raça/cor: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela
( ) pardo ( ) indígena

Tipo de parto: ( ) vaginal cefálico ( ) cesáreo
( ) outro. Qual? _____

Parto realizado em: ( ) hospital/clínica ( ) domicílio
( ) outro. Qual? _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo:_____
Nº do Registro Civil de Nascimento: _____
Nº do Cartão do SUS:_____

Leve seu bebê até dia _____ / _____ ao local _____
para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

DADOS SOBRE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Pré-natal iniciou no: ( ) 1º trimestre ( ) 2º trimestre ( ) 3º trimestre

Número de consultas do pré-natal: _____

Grupo sanguíneo da mãe: _____ Fator Rh: _____

Gravidez: ( ) simples ( ) múltipla

Sorologias realizadas para os agravos (CID 10):

Z21: NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

A53: NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

B18: NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

B58: NR ( ) R ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )
Conduta: NI ( ) I ( ) Trim. 1º ( ) 2º ( ) 3º ( )

Outros Agravos (CID 10):

_____

_____

_____

(NR = não realizado, R = realizado, Trim. = trimestre, NI = não instituída, I = instituída)

Imunização

Dupla Adulto
( ) Esquema completo
( ) Esquema incompleto
( ) Não realizou
( ) Sem informação

Suplementações de ferro ( ) Esquema completo
( ) Esquema incompleto
( ) Não realizou
( ) Sem informação

Megadose de vitamina A no pós-parto imediato (ainda na maternidade)
( ) Sim
( ) Não realizou
( ) Sem informação

Intercorrências clínicas da gravidez, parto e puerpério:

_____
_____
_____
_____
_____

O parto foi coberto por algum plano de saúde?
( ) não
( ) sim Qual?_____

INFORMAÇÕES SOBRE O RECÉM-NASCIDO

Idade gestacional (semanas): _____

Chorou ao nascer: ( ) imediatamente
( ) demorou para chorar

Reanimação? ( ) não
( ) sim Como? _____

Grupo sanguíneo: _____ Fator Rh: _____

Teste de Coombs: _____

Alimentação na alta: ( ) aleitamento materno exclusivo
( ) aleitamento materno + fórmula infantil
( ) somente fórmula infantil
( ) outro Qual? _____

Realizou o “teste da orelhinha”? ( ) não
( ) sim

Intercorrências do recém-nascido:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

OBSERVAÇÕES SOBRE A SAÚDE BUCAL, OCULAR E AUDITIVA

Data	Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E TRATAMENTOS EFETUADOS

A criança possui plano de saúde?
( ) não ( ) sim Qual? _____

Data	Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde

Data	Diagnóstico/Assinatura e carimbo do profissional de saúde

DICAS DE SAÚDE IMPORTANTES

1. Mamar no peito, desde o nascimento, faz seu bebê crescer forte e saudável e ajuda os dentes a nascer na posição correta. Não ofereça chupetas, bicos e mamadeiras.

2. É importante limpar a boca do bebê desde o nascimento com um pano limpo molhado com água filtrada ou fervida. Quando os primeiros dentinhos nascerem, deve ser usada escova de dente macia. A pasta dental só deve ser usada a partir dos 6 anos de idade.

3. Os bebês assustam-se com sons fortes e, a partir de 4 meses, procuram a direção dos sons e acompanham com o olhar os objetos movimentados à sua frente. Caso isso não ocorra, procure um profissional de saúde.

4. Observe se seu filho é desatento, não responde quando chamado de longe e/ou tem dificuldades na escola. Verifique também se ele costuma aproximar-se da TV ou da página de livros e aperta muito os olhos para ler. Caso seja notado algum desses sinais, seu filho pode ter problemas nos olhos ou ouvidos e deve ser avaliado por um profissional de saúde.

5. Evite acidentes. Roupas de cama, mosquiteiros, sacos plásticos, pequenos objetos e talco podem causar sufocamento.

6. Materiais de limpeza, inseticidas e remédios devem ser mantidos fora do alcance da criança.

7. Tomadas e fios elétricos devem ser cobertos.

8. Mantenha a criança longe de panelas, de líquidos quentes e do fogão.

9. Não deixe a criança sozinha perto de baldes com água, tanques cheios, banheiras, privadas e piscinas. Ela pode se afogar!

10. Não tenha armas de fogo em casa!

11. Toda criança deve ser amada e protegida. As regras precisam ser colocadas com firmeza e sem agressão.

12. Violência contra criança é crime. Caso você suspeite ou presencie algum tipo de agressão, denuncie ao Serviço de Saúde, ao Conselho Tutelar ou à Promotoria Pública.

13. Muitas crianças começam a fumar ao verem seus pais fumando. Não fume perto de seu filho. Cigarro faz mal mesmo para quem não fuma.

14. Se você identifica uma situação de urgência, disque 192 - SAMU. Este número é gratuito, não exigindo o uso de cartões telefônicos.

DISQUE DENÚNCIA ABUSO, EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL:

0800-990-500

DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

PASSO 1
Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

PASSO 2
A partir dos 6 meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

PASSO 3
A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia se a criança receber leite materno e cinco vezes ao dia se estiver desmamada.

PASSO 4
A alimentação complementar deve ser oferecida sem rigidez de horários, respeitando-se sempre a vontade da criança.

PASSO 5
A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida na colher; começar com consistência pastosa (papas/purês), e gradativamente aumentar sua consistência até chegar à alimentação da família.

PASSO 6
Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

PASSO 7
Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

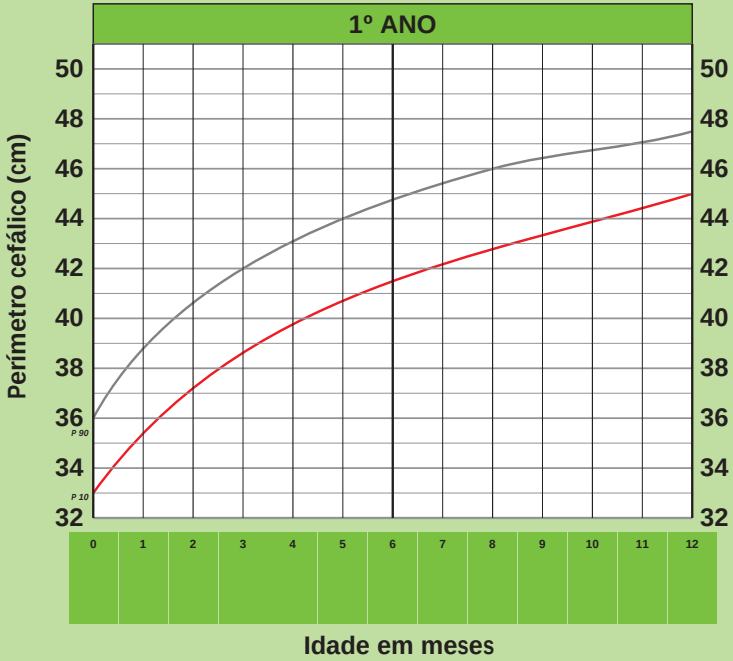
PASSO 8
Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

PASSO 9
Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir seu armazenamento e conservação adequados.

PASSO 10
Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

MAMEI NO PEITO ATÉ _____

GRÁFICO DE PERÍMETRO CEFÁLICO



Fonte: NCHS,1977

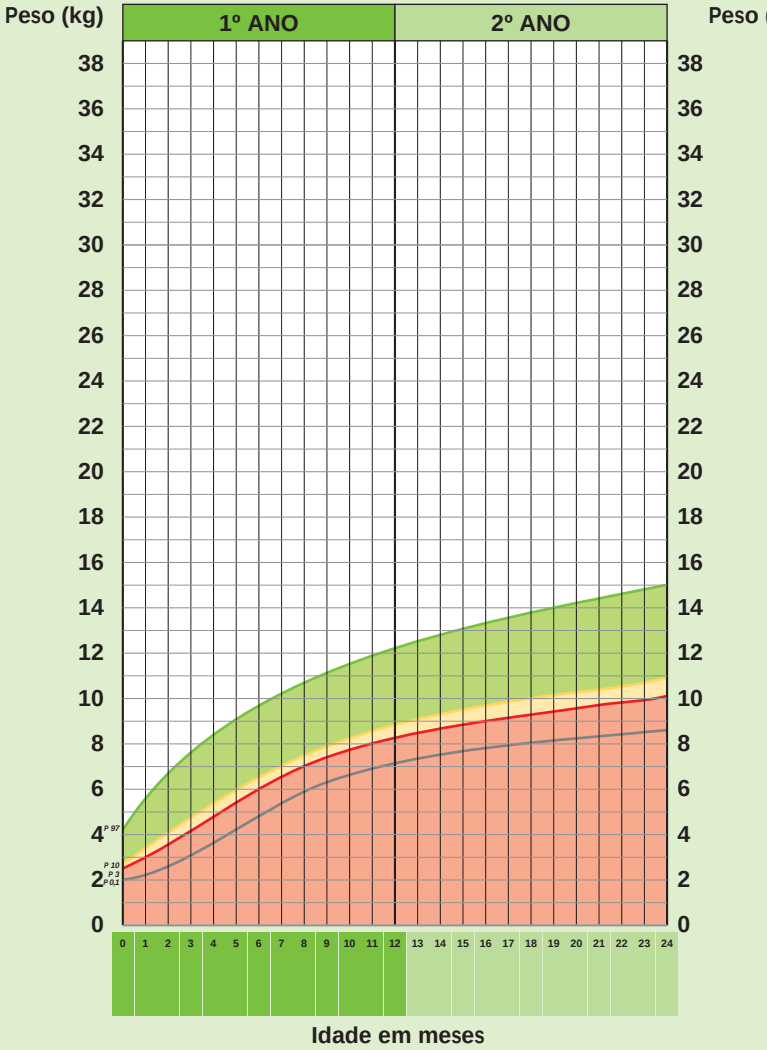
GRÁFICO DE PESO X IDADE – 0 A 7 ANOS

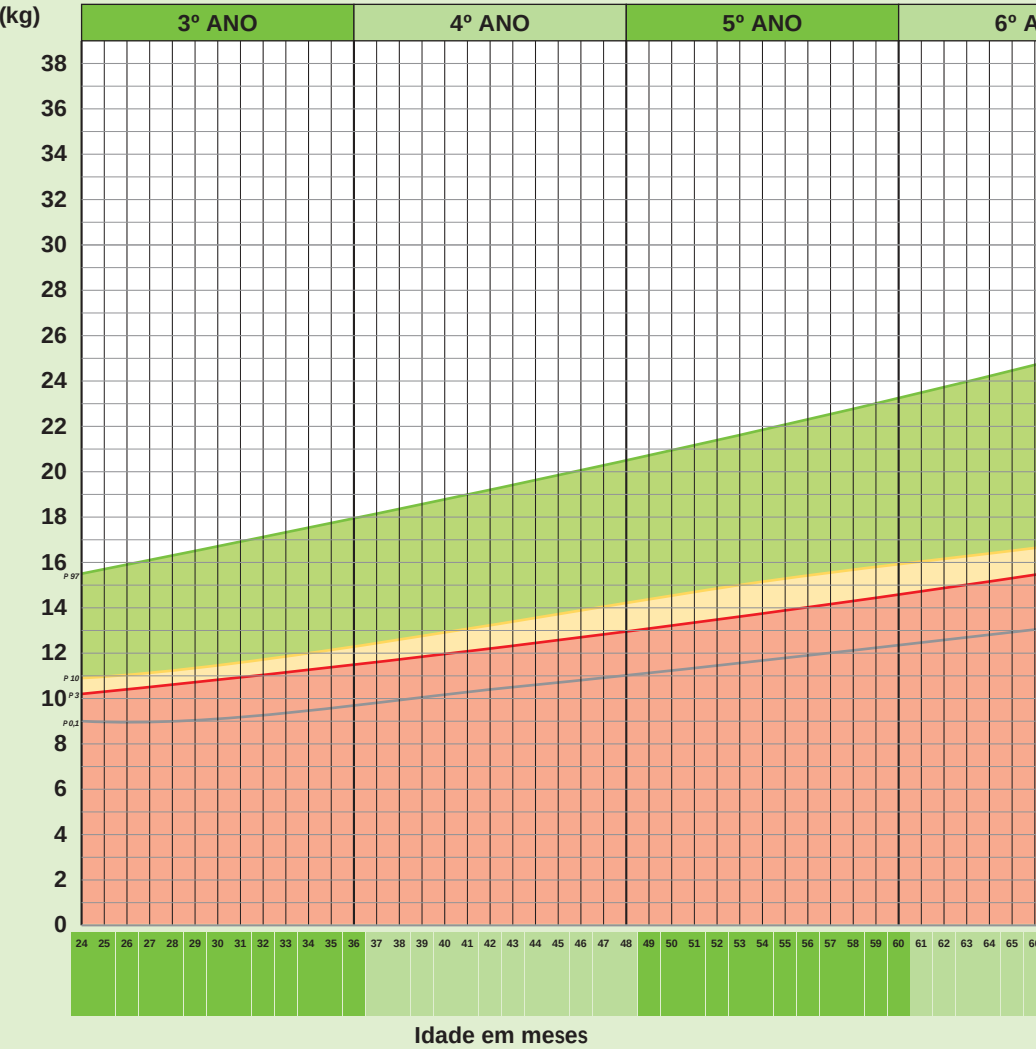
ACOMPANHE TAMBÉM A SAÚDE DE SEU FILHO PELO GANHO DE PESO

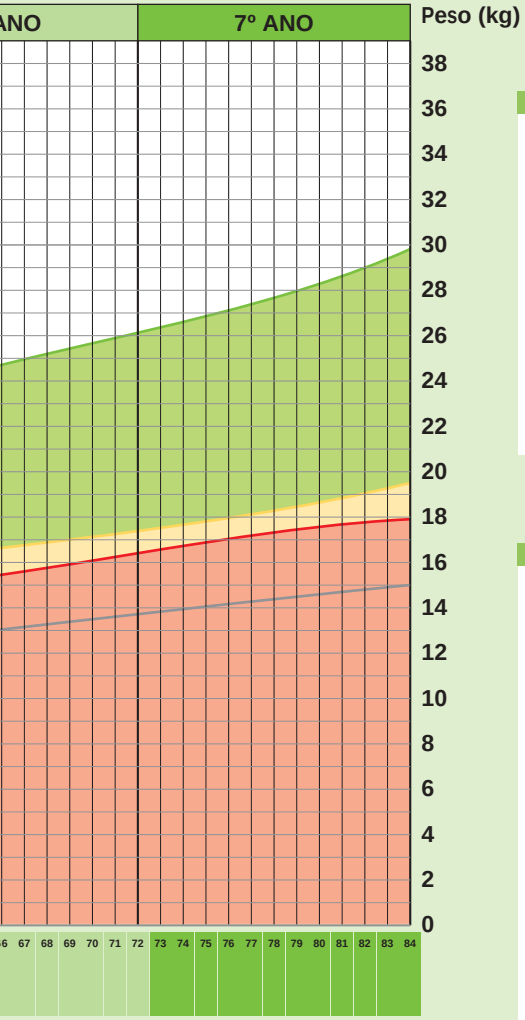
Ótimo
Seu filho está com o peso ideal.

Atenção
Seu filho está um pouco abaixo do peso ideal.

Cuidado
Seu filho está muito abaixo do peso ideal.

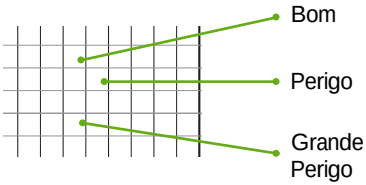



(kg)
3º ANO
4º ANO
5º ANO
6º A
38
36
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
P 97
P 10
P 3
P 0,1
24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66
Idade em meses



Fonte: NCHS,1977

OBSERVE A LINHA DE SEU FILHO:



A EQUIPE DE SAÚDE ANOTARÁ A OCORRÊNCIA NO MÊS CORRESPONDENTE, USANDO AS SEGUINTES INICIAIS:

A Início da introdução de outros alimentos

D Diarréia

P Pneumonia

H Hospitalização

O Outra doença

ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DA CRIANÇA

Data	Idade	Peso (g)	Estatura (cm)

DESENVOLVIMENTO DO MENINO

DESENVOLVER-SE É CRESCER, APRENDER E FAZER COISAS NOVAS, DIFERENTES. CADA CRIANÇA TEM UM JEITO PRÓPRIO DE SE DESENVOLVER. CONVERSAR E BRINCAR COM O BEBÊ COM MUITO CARINHO, DESDE O NASCIMENTO, FAZ COM QUE ELE SE DESENVOLVA. ESCREVA NOS ESPAÇOS ABAIXO A IDADE DE SEU FILHO EM CADA FASE DO DESENVOLVIMENTO.

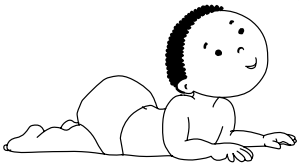
É MUITO IMPORTANTE PARA A SAÚDE DO BEBÊ E DA MÃE QUE A AMAMENTAÇÃO COMECE LOGO APÓS O NASCIMENTO. Isso contribui para deixar os laços entre mãe e bebê mais fortes. O bebê gosta muito quando a mãe fala e cantarola para ele e já mostra sinais de prazer e de desconforto.

1 A 2 MESES

O bebê gosta quando é colocado em várias posições e quando lhe mostram objetos coloridos. Assusta-se/chora quando ouve sons fortes. No colo da mãe, o bebê sente-se seguro e acalentado. Gosta de ver o rosto da mãe e de olhar em seus olhos. O bebê também gosta muito quando os pais brincam e conversam com ele.

Responde ao sorriso. Idade ____

3 A 4 MESES



O bebê está bem mais ativo: olha para quem o observa, acompanha com o olhar e responde com balbucios quando alguém brinca com ele. Gosta de olhar para as mãos e colocá-las na boca. Busca a direção dos sons. Mas atenção! Já não fica quieto e pode cair da cama, mesa, etc.

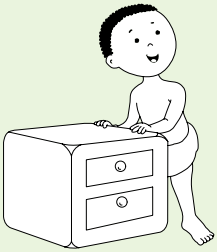
Quando colocado de bruços, levanta a cabeça e ombros. Idade_____

5 A 6 MESES

O bebê já rola, senta com apoio e leva os pés à boca, por isso deve ser colocado no chão para que possa se movimentar sem perigo de cair. Quando ouve uma voz, procura com o olhar. Pode aparecer o primeiro dentinho. Conversar com o bebê ajuda-o a aprender a falar. Vira a cabeça procurando a direção de vozes ou outros sons. Idade _____

7 A 9 MESES

Mesmo mamando, o bebê já come outros alimentos. Gosta de ficar com quem conhece e pode estranhar algumas pessoas. Já fica sentado sem apoio, pode se arrastar ou engatinhar e até mesmo tentar ficar em pé. Muito cuidado com acidentes! Gosta de brincar com objetos que são dados a ele. Idade _____



10 A 12 MESES

O bebê gosta de imitar os pais, dar tchau, bater palmas. Pode falar, do seu jeito, algumas palavras. Aponta para o que quer e pega os objetos com o polegar e o indicador. Engatinha e gosta de ficar em pé, segurando-se nos móveis ou nas pessoas, podendo até andar com apoio. Já come comida da casa, mas precisa comer mais vezes que um adulto.

Atende quando chamado pelo próprio nome. Idade____

13 A 18 MESES

A criança está cada vez mais independente: quer comer sozinha e se reconhece no espelho. Fala algumas palavras e, às vezes, frases curtas. Anda alguns passos, mas sempre busca o olhar dos pais ou familiares.

É capaz de andar sem ajuda. Idade_____

19 MESES A 2 ANOS

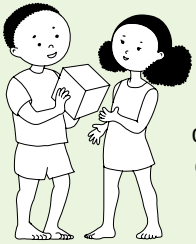
A criança brinca com vários objetos e gosta de brincar perto de outras crianças. Anda com segurança e dá pequenas corridas, subindo ou descendo degraus baixos.

Demonstra ter vontade própria, testa limites e fala muito a palavra "não". Idade_____

2 A 3 ANOS

Está ficando cada vez mais sabida: dá nomes aos objetos, dizendo que tudo é seu e demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. É hora de, aos poucos e com paciência, começar a tirar a fralda e ensinar a criança a usar o penico. Gosta de ouvir histórias.

Sabe falar seu nome e fala muito a palavra "meu". Idade _____



3 A 4 ANOS

Ajuda a vestir-se e a calçar os sapatos. Gosta de brincar com outras crianças e tem interesse em aprender sobre tudo o que está em volta, chamando a atenção dos adultos. Brinca imitando seus pais e as situações do dia-a-dia.

Brinca de faz-de-conta. Idade _____

4 A 6 ANOS

A criança corre e pula alternando os pés e participando de jogos. Toma banho e veste-se sozinha, escolhendo suas roupas. Escolhe seus amigos e também diz o que quer comer. Gosta de ouvir e contar histórias, aprender canções, desenhar, olhar livros e revistas. Em torno dos 6 anos, cai o primeiro dente de leite.

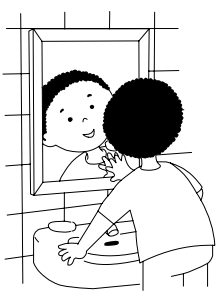
Usa lápis e outros objetos para desenhar no papel ou no chão. Idade _____

6 A 8 ANOS

A criança apresenta maior agilidade nas brincadeiras e jogos. Surgem os primeiros dentes permanentes. Fala bem o que quer e sente. Ela está freqüentando a escola, que é o lugar onde, além de aprender, forma seu grupo de amigos e com eles estuda, brinca e joga. Está muito orgulhosa por começar a ler e a escrever e gosta de mostrar o que aprendeu, mas sofre quando encontra dificuldades. Nessa hora, precisa de ajuda dos pais e professores.

Começa a ler e a escrever. Idade _____

8 A 10 ANOS

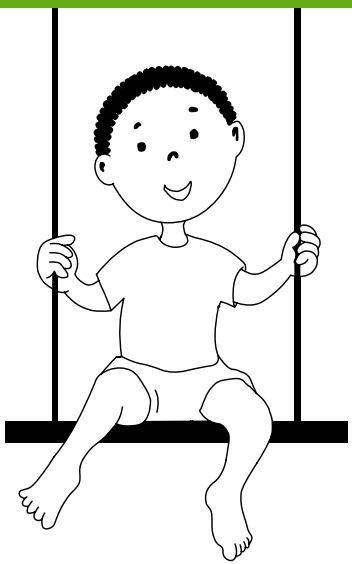


A criança tem interesse por grupos de amigos e por situações independentes da família. Gosta de participar de atividades na escola e fora dela. Podem aparecer as primeiras transformações no corpo, indicando que o menino está entrando na puberdade: mudanças no tamanho e na forma dos genitais, crescimento de pêlos e mudanças na voz.

Surgem os primeiros sinais da puberdade. Idade _____

APÓS OS 10 ANOS DE IDADE, O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVERÁ ACOMPANHAR O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE SEU FILHO COM A CADERNETA DO ADOLESCENTE.

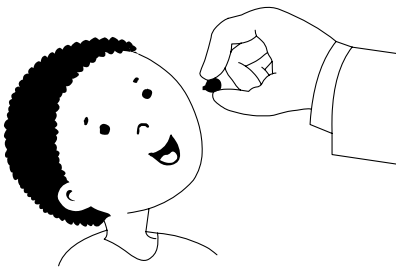
SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO E VITAMINA A



Evite que seu filho tenha anemia. Todas as crianças de 6 a 18 meses devem tomar o suplemento de ferro, que pode ser encontrado nas unidades de saúde. A anemia provoca cansaço, fraqueza e falta de apetite. As crianças ficam sem ânimo para brincar.

FERRO (6 a 18 meses)			

As crianças de 6 meses a 4 anos e 11 meses, residentes em área de risco para a deficiência*, devem ser suplementadas com vitamina A. Essa vitamina melhora a saúde de diversas maneiras: protege a visão, diminui o risco de diarréias e infecções respiratórias e ajuda no desenvolvimento e crescimento da criança.



VITAMINA A (6 a 59 meses)			

* São consideradas áreas endêmicas: Nordeste, MG (região norte, Vale do Jequitinhonha e Mucurici), SP (Vale do Ribeira).

Informe-se no posto de saúde sobre os alimentos que ajudam a prevenir a DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A e a ANEMIA.

CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
ao nascer	BCG-ID	dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina contra hepatite B *(1)*	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Vacina contra hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	VOP (vacina contra pólio)	1ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib) *(2)*	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenza* tipo B
4 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	2ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenza* tipo B
6 meses	VOP (vacina oral contra pólio)	3ª dose	Poliomielite ou paralisia infantil
	Vacina tetravalente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenza* tipo B
	Vacina contra hepatite B	3ª dose	Hepatite B

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
9 meses	Vacina contra febre amarela *(3)*	dose única	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	dose única	Sarampo, rubéola e caxumba
15 meses	VOP (vacina contra pólio)	reforço	Poliomielite ou paralisia infantil
	DTP (tríplice bacteriana)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
4-6 anos	DTP (tríplice bacteriana)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SRC (tríplice viral)	reforço	Sarampo, rubéola e caxumba
6-10 anos	BCG-ID	reforço	Formas graves de tuberculose
10 anos	Vacina contra febre amarela	reforço	Febre amarela

(1) A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina tetravalente e dois reforços com a tríplice bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

(3) A vacina contra febre amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade que residem ou que viajarão para área endêmica (Estados: AC, AP, AM, DF, GO, MA, MT, MS, PA, RO, RR e TO), área de transição (alguns municípios dos Estados: BA, MG, PR, PI, RS, SC e SP) e área de risco potencial (alguns municípios dos Estados BA, ES e MG). Se viajar para áreas de risco, vacinar contra febre amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

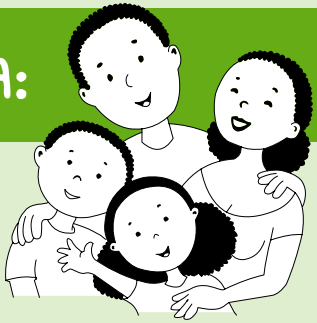
VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio.	Tetravalente DTP + Hib	Febre Amarela	Tríplice Viral
1ª Dose	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
2ª Dose	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.		Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
3ª Dose		Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.		
		Situações Especiais		DTP	10-10 Anos	Camp. Seguimento
1º Reforço		Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
2º Reforço		Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

VACINAS

Doses/ Vacinas	Outras Vacinas				Campanha	Campanha
Dose _____	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
Dose _____	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
Dose _____	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
Dose _____	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.
Dose _____	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.	Data: __/__/__ Lote: ..... Valid: __/__/__ Assin.

SÃO DIREITOS DA CRIANÇA:



1. SER REGISTRADA GRATUITAMENTE.
2. SER AMAMENTADA.
3. RECEBER GRATUITAMENTE AS VACINAS INDICADAS NO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO.
4. TER ACESSO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SER ACOMPANHADA EM SEU CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.
5. CONTAR COM SERVIÇOS DE SAÚDE E TER ACESSO A ESCOLA PÚBLICA E GRATUITA PERTO DO LUGAR ONDE MORA.
6. VIVER EM LUGAR LIMPO, ENSOLARADO E AREJADO.
7. TER OPORTUNIDADE DE BRINCAR E APRENDER.
8. VIVER EM AMBIENTE AFETUOSO E SEM VIOLÊNCIA.
9. SER ACOMPANHADA PELOS PAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

A FAMÍLIA, A COMUNIDADE E O GOVERNO, JUNTOS, DEVEM GARANTIR ESSES DIREITOS.

PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA
MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

A CADERNETA DA CRIANÇA É UM DOCUMENTO IMPORTANTE. LEVE-A SEMPRE QUE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE.

Ministério da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL