

Relatório da Ação de Vacinação Extramuro

Data da Ação: ____/____/____

Local: ☐ Bairro ☐ Escola ☐ Empresa ☐ Aldeia ☐ Zona Rural ☐ Outro: _____

Público-alvo atendido: ☐ Crianças ☐ Adolescentes ☐ Adultos ☐ Idosos ☐ Gestantes (
) Outros: _____

Estratégia utilizada: ☐ Porta a porta ☐ Ponto fixo ☐ Unidade volante ☐ Drive-thru (
) Outro: _____

Profissionais envolvidos: _____

Quantidade de doses aplicadas por tipo de vacina:

Tipo de Vacina	Quantidade de Doses
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Registro de intercorrências (se houver): _____

Assinatura do responsável técnico: _____

Assinatura da equipe: _____