



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME: BERNARDO PEREIRA DE SOUZA RAQUEL

Registro de Pessoas Naturais
Inte
P
Pesso
Título e
COMARCA DE JOAÇABA - SC

CPF 155.404.669-69

MATRÍCULA
107797 01 55 2020 1 00080 254 0023288 82

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO Onze de abril de dois mil e vinte
DIA 11 MÊS 04 ANO 2020

HORA DE NASCIMENTO 21 54 NATURALIDADE Joaçaba-SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Joaçaba - SC LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba-SC SEXO Masculino

FILIAÇÃO DIGERLEY DE SOUZA RAQUEL, natural de Florianópolis - SC, residente e domiciliado à(em) Rod BR 282, Trevo Oeste, bairro Interior, Joaçaba-SC e JOICE PEREIRA, natural de Joaçaba - SC, residente e domiciliada à(em) BR 282, Espaço Sítio das Flores, bairro Vila Simone, Joaçaba-SC.

AVÓS GIOVANI RAQUEL e LUCILEA DE SOUZA RAQUEL, VALDEMAR PEREIRA e IDINEUSA PEREIRA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO Vinte e nove de abril de dois mil e vinte NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 30-83655169-0

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER A presente certidão contém averbações as margens do termo

NOME DO OFÍCIO
Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais
OFICIAL REGISTRADOR
Bruna Schaly Morais
MUNICÍPIO/COMARCA/UF Joaçaba - SC
ENDEREÇO
Rua Frei Edgar, 138, Sala 505, Centro -
CEP: 89600-000 - cartoriojba@gmail.com - (49)
3522-4046

QR Code
Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização Isento
FSD32486-DMEZ
Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Joaçaba - SC, 27 de maio de 2020.

Júlio Cesar Maia dos Santos
JÚLIO CESAR MAIA DOS SANTOS
Escrevente

Digitado por: JÚLIO CESAR MAIA DOS SANTOS
Emolumentos
1 Selo de Fiscalização Isento (FSD32486-DMEZ)
1 Averbação - Isento
Total: Isento

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições
e de Títulos e Documentos
Oficial Designada
Bruna Schaly Morais
COMARCA DE JOAÇABA - SC



Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

155.404.669-69

Nome

BERNARDO PEREIRA DE SOUZA RAQUEL

Nascimento

11/04/2020



CÓDIGO DE CONTROLE

Sistema Único de Saúde

23-29

BERNARDO PEREIRA DE SOUZA RAQUEL

N. Social/Apelido: BERNARDO PEREIRA

Data Nasc.: 11/04/2020

Sexo: M

703 2076 8521 8299



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.

Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Distrito Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



Nome da criança: Bernardo Pereira de Souza Raquel

Data de nascimento: 11 / 04 / 2020

Município de nascimento: Joaquima

Nome da mãe: Jaice Pereira

Nome do pai: Digerley de Souza Raquel

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Telefone: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Raça/cor/etnia: () Branca () Negra () Amarela
() Parda () Indígena

Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: 3083655/690

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: 703207685218299

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - CRIANÇA

Nº 136374

DATA DE NASCIMENTO: 11/04/20

| DOSES / VACINAS | Nome | BCG | Hepatite B | Polio | VIP | Varicela (conjugada) | Hepatite A 9V (conjugada) | Difteria, Tétano e Coqueluche (conjugada) | Meningite C (conjugada) | HPV |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1ª dose | | Date: 22/04/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 15/04/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 28390278 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 16/06/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada |
| 2ª dose | | | | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 17/10/20 Lot: 53401074 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada |
| 3ª dose | | | | | | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada |
| DOSES / VACINAS | | Febre amarela | Hepatite A | DTP | VOP | Tríplice viral | Tétano, Difteria e Coqueluche | Varicela | | |
| Dose | | Date: 01/02/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 10/08/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 10/08/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 10/08/20 Lot: 18112010 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | Date: 14/4/21 Lot: 19500033 Lab: Prod: / Unid: / Nome vacinador: Jada | | |
| Dose | | | | | | | | | | |
| Dose | | | | | | | | | | |
| Rubéola | | | | | | | | | | |
| Rubéola | | | | | | | | | | |
| Adenovo | | | | | | | | | | |

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

| Intensificadas | | OUTRAS VACINAS | | CAMPANHAS | |
|---|---|---|--|---|---|
| Vacina: <u>VTU</u> Data: <u>19/10/2020</u> Lote: <u>195VVA023E</u> Lab. Produz: <u>F. Cruz</u> Unidade: <u>10, rto</u> Nome vacinador: <u>Jeda</u> | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: <u>H1N1</u> ① Data: <u>14/4/21</u> Lote: _____ Lab. Produz: <u>210068</u> Unidade: _____ Nome vacinador: <u>Jeda</u> | Vacina: <u>JOP</u> Data: <u>15/08/22</u> Lote: <u>15A</u> Lab. Produz: <u>F. Cruz</u> Unidade: <u>VI</u> Nome vacinador: <u>Jedra</u> | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ |
| Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: <u>Influenza</u> ② Data: <u>11/06/21</u> Lote: _____ Lab. Produz: <u>210200</u> Unidade: _____ Nome vacinador: <u>Jeda</u> | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ |
| Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ |
| Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ |
| Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ | Vacina: _____ Data: ____/____/____ Lote: _____ Lab. Produz: _____ Unidade: _____ Nome vacinador: _____ |