



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA
GABINETE DO MINISTRO

OFÍCIO Nº 345/2025/GAB-GM/GM-MAPA/MAPA

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal CARLOS VERAS

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Edifício Principal - Praça dos Três Poderes

70160-900 - Brasília/DF

Assunto: Resposta ao Requerimento de Informação nº 627/2025 - Ofício 1ªSec/RI/E/nº 40.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Faço referência ao **Requerimento de Informação nº 627/2025**, de autoria do Deputado Gustavo Gayer (GO), em que "*solicita informações ao Sr. Ministro da Agricultura e Pecuária, quanto ao seu cartão de vacina e dos secretários executivos e secretários nacionais, vinculados à Pasta*", transmitido a este Ministério por meio do Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 40.
2. Em resposta, informo que a documentação requerida foi juntada ao presente expediente para conhecimento de Vossa Excelência.
3. Por fim, ressalto que esta Pasta permanece à disposição para prestar os esclarecimentos adicionais que eventualmente se fizerem necessários.

Atenciosamente,

CARLOS HENRIQUE BAQUETA FÁVARO

Ministro de Estado da Agricultura e Pecuária

Anexos: Gabinete do Ministro:

I - Certificado Nacional de Vacinação (COVID 19) - Carlos Fávaro/Ministro(41134938);

II - Certificado Internacional e Vacinação (febre amarela) - Carlos Fávaro/Ministro (41334827);

Secretaria Executiva:

III - Certificado Internacional de Vacinação (febre amarela) - Irajá Rezende de Lacerda/SE (41401785);

IV - Carteira Nacional de Vacinação (COVID 19) - Irajá Rezende de Lacerda/SE(41446732);

V - Carteira Nacional de Vacinação (COVID 19) - Cleber Oliveira Soares/SE-ADJ(41401689);

VI - Certificado Internacional de Vacinação (febre amarela) - Cleber Oliveira Soares/SE-ADJ (41410810);

Secretaria de Política Agrícola:

VII - Carteira Nacional de Vacinação (COVID 19) - Guilherme Campos Júnior/SPA (41088124);

Secretaria de Defesa Agropecuária:

VIII - Carteira Nacional de Vacinação (COVID 19)- Carlos Goulart/SDA (41894003);

Secretaria de Inovação, Desenvolvimento, Sustentável, Irrigação e Cooperativismo:

IX - Carteira Nacional de Vacinação (COVID 19) - Pedro Alves Correa Neto/SDI (41112039);

Secretaria de Comércio e Relações Internacionais:

X - Certificado Internacional de Vacinação (febre amarela) - Luis Rua/SCRI (41894018); e

XI - Cartão Nacional de Vacinação (COVID 19) - Luis Rua/SCRI (41894010).



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS HENRIQUE BAQUETA FAVARO, Ministro de Estado da Agricultura e Pecuária**, em 15/04/2025, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **41867463** e o código CRC **0CD1E1D2**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco D, 8º Andar - (61) 3218-2800
70043-900 Brasília/DF – <http://www.gov.br/agricultura>

Referência: Processo nº 21000.016586/2025-61

SEI nº 41867463

Covid 19 National Vaccination Certificate

Name

**CARLOS HENRIQUE BAQUETA
FAVARO**

Mother's Name

[REDACTED]

ID

[REDACTED]

Date of birth

19.Oct.1969

Gender

Masculino

Nationality

Brasileiro

Doses administered

Date	Vaccine*	Manufacturer	Dose
23.Aug.2022	COVID-19 JANSSEN - AD26.COVS2.S	JANSSEN	1/1
05.Jan.2022	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	PFIZER	Reforço
09.Sep.2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA/FIOCRUZ	2/2
07.Jun.2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA/FIOCRUZ	1/2

* The name of the vaccine is presented from the information of the Prophylaxis Name, Manufacturer/License Holder - Trade name of the product.

Date of the issue : 17.Jan.2023, at 05:14 PM

This certificate is issued free of charge by Conecte SUS and the information was provided by the National Health Data Network - DATASUS/Ministry of Health.

Its authenticity can be confirmed through the Conecte SUS application QR Code reader or on the Valida Certidao page on the Internet, at validacertidao.saude.gov.br, entering the code:

P57Q.MZB8.RLU4.W4AK



Remarks: This certificate is valid throughout Brazil. It is not mandatory to hold one. It cannot be used for discriminatory purposes.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica-se que CARLOS HENRIQUE BAQUETA FAVARO
 This is to certify that [name]

Sexo MASCULINO
 Sex

Data de nascimento 19/10/1969
 Date of birth

Nacionalidade BRASIL
 Nationality

Documento nacional de identificação, se for o caso
 National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue
 Whose signature follows

Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: FEBRE AMARELA de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional
 Was on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: YELLOW FEVER in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou Profilaxia Vaccine or Prophylaxis	Data Date	Assinatura e título profissional do clínico/agente de saúde supervisor Signature and professional status of supervising clinician/health worker	Fabricante e número do lote da vacina/profilaxia Manufacture and batch nº of vaccine or prophylaxis	Certificado válido de a Certificate valid from to	Selo oficial do centro administrador Official stamp of administering centre
YELLOW FEVER	19 - JAN - 2008	 ANVISA-CVPA/DF Maria Luisa M. G. Santos SIAPE 6241899	fiocruz 076vfa012p	29 - JAN - 2008 À LIFE	

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Este certificado deve ser assinado por um clínico que supervisione a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Este certificado deve ter também o selo oficial do centro administrador; no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além do inglês ou francês.

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administration centre; however, this shall not be an accepted substitute for a signature. Any amendment of this certificate, or rasura or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

Este certificado é emitido gratuitamente e deverá ser assinado pelo viajante em conformidade com o documento nacional de identificação.

This certificate is issued free of charge and must be signed by the traveler according to the national identification document.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica-se que IRAJA REZENDE DE LACERDA
This is to certify that [name]

Sexo Masculino
Sex

Data de nascimento 20/12/1983
Date of birth

Nacionalidade Brasil
Nationality

Documento nacional de identificação, se for o caso
National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue
Whose signature follows

Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: FEBRE AMARELA de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: YELLOW FEVER in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou profilaxia Vaccine or Prophylaxis	Data Date	Assinatura e título profissional do clínico/agente de saúde supervisor Signature and professional status of supervising clinician/health worker	Fabricante e nº do lote da vacina/profilaxia Manufacture and batch nº of vaccine or prophylaxis	Certificado válido de.....à..... Certificate valid from.....to.....	Selo oficial do centro administrador Official stamp of administering centre
YELLOW FEVER	08-OCT-2015	Cristiano Gregis	Fiocruz - 153VFC012Z	18-OCT-2015 to LIFE	

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Os certificados devem ser assinados por um clínico que supervisione a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Os certificados devem ter também o selo oficial do centro administrador; no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além do inglês ou francês.

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for a signature. Any amendment to this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it may render it invalid. The validity of this certificate shall be extended until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

Este certificado é emitido gratuitamente e deverá ser assinado pelo viajante em conformidade com o documento nacional de identificação.

This certificate is issued free of charge and must be signed by the traveler according to the National identification document.

Para conferir a autenticidade, escaneie o QR Code.

To verify its authenticity, scan the QR Code.





Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome IRAJA REZENDE DE LACERDA	Data de nascimento 20/12/1983	CPF/CNS [REDACTED]
Nome da Mãe [REDACTED]	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	01/02/2022	Reforço	FL4222	-	2494884	USF NOVO TERCEIRO	CUIABA	MT
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	30/09/2021	2/2	FF8842	-	2655462	USF JARDIM VITORIA II	CUIABA	MT
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	13/07/2021	1/2	FA9094	-	2655462	USF JARDIM VITORIA II	CUIABA	MT

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
Não localizada(s).								

Carteira de Vacinação emitida às 15:09 em 26/03/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

CW3I.QDBB.LHJ2.CSZI

* CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome CLEBER OLIVEIRA SOARES	Data de nascimento 18/05/1972	CPF/CNS [REDACTED]
Nome da Mãe [REDACTED]	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	29/06/2022	2º Reforço	FN9509	-	0011177	UBS 1 LAGO NORTE	BRASILIA	DF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	29/12/2021	Reforço	FM3457	-	6716504	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	LAURO DE FREITAS	BA
COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC	20/07/2021	2/2	210281	-	0011177	UBS 1 LAGO NORTE	BRASILIA	DF
COVID-19 SINOVA/BUTANTAN - CORONAVAC	20/06/2021	1/2	210218	-	0011150	UBS 1 ASA SUL	BRASILIA	DF

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
Não localizada(s).								

Carteira de Vacinação emitida às 09:22 em 25/03/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

EW4T.W56Z.4CU3.Z5KF

* CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certifica-se que [nome]: **CLEBER OLIVEIRA SOARES**

This is to certify that [name]

Sexo Masculino
Sex

Data de Nascimento 18/05/1972
Date of birth

Nacionalidade BRASIL
Nationality

Documento nacional de identificação, se for caso CARTEIRA DE IDENTIDADE
National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue
Whose signature follows

X Cleber Oliveira Soares

Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: FEBRE AMARELA de acordo como Regulamento Sanitário internacional
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: **YELLOW FEVER** in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou Profilaxia Vaccine or Prophylaxis	Data Date	Assinatura ou título profissional do clínico/agente de saúde supervisor Signature and professional status of supervising clinician/health worker	Fabricante e número do lote da vacina/profilaxia Manufacture and batch n° of vaccine or prophylaxis	Certificado válido de.....a..... Certificate valid from.....until.....	Selo oficial do centro administrador Official stamp of administering centre
1 YELLOW FEVER	9 - Dez - 2007	ANVISA - CVPAT/MS <i>[Signature]</i>	fic N°.066vfa061z	19 - Dez - 2007 à LIFE	
2		<i>[Signature]</i> ANVISA - CVPAT/MS SIAF 0543588			

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Este certificado deve ser assinado de próprio punho por um clínico que supervisiona a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Este certificado deve ter também o selo oficial do centro administrador, no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além de inglês ou francês. Este certificado é emitido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis use has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature. Any amendment of this certificate, one rasure or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The Certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French. This certificate is issued free of charge by the Brazilian Unified Health System (SUS).



Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome GUILHERME CAMPOS JUNIOR	Data de nascimento [REDACTED]	CPF/CNS [REDACTED]
Nome da Mãe [REDACTED]	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY BIVALENTE	16/05/2023	Reforço	GJ2640	-	2022729	CENTRO DE SAUDE CENTRO	CAMPINAS	SP
COVID-19 ASTRAZENECA /FIOCRUZ - COVISHIELD	24/06/2022	2º Reforço	221VCD002Z	-	2022729	CENTRO DE SAUDE CENTRO	CAMPINAS	SP
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	04/02/2022	Reforço	FL3211	-	2022729	CENTRO DE SAUDE CENTRO	CAMPINAS	SP
COVID-19 ASTRAZENECA /FIOCRUZ - COVISHIELD	24/09/2021	2/2	218VCD253Z	-	2022729	CENTRO DE SAUDE CENTRO	CAMPINAS	SP
COVID-19 ASTRAZENECA /FIOCRUZ - COVISHIELD	18/06/2021	1/2	214VCD098Z	-	9294481	CENTRO DE SAUDE SAN DIEGO	CAMPINAS	SP

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
Não localizada(s).								

Carteira de Vacinação emitida às 17:24 em 10/03/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço [REDACTED]

[REDACTED] A.8EI2



* CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome CARLOS GOULART	Data de nascimento 07/12/1982	CPF/CNS [REDACTED]
Nome da Mãe [REDACTED]	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 ASTRAZENECA / FIOCRUZ - COVISHIELD	14/03/2022	Reforço	219VCD289 W	-	0011150	UBS 1 ASA SUL	BRASILIA	DF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	24/09/2021	2/2	FG3528	-	0010758	UBS 2 CRUZEIRO	BRASILIA	DF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	20/07/2021	1/2	FA9095	-	2023199	CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	CAMPINAS	SP

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
Não localizada(s).								

Carteira de Vacinação emitida às 12:18 em 27/03/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

G2I2.ABWZ.X4MY.NODC



* CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



Ministério da Saúde

Carteira Nacional de Vacinação Digital

Nome PEDRO ALVES CORREA NETO	Data de nascimento 03/10/1974	CPF/CNS ██████████
Nome da Mãe ██████████	Nacionalidade BRASILEIRO	Sexo MASCULINO

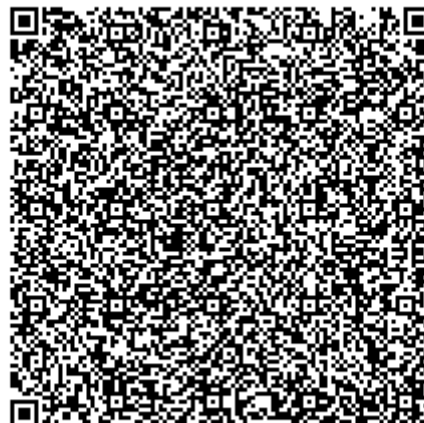
VACINAÇÃO COVID-19								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	22/09/2021	2/2	FF8848	-	0011355	UBS 3 ASA NORTE VILA PLANALTO	BRASILIA	DF
COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	06/07/2021	1/2	FA9090	-	0011150	UBS 1 ASA SUL	BRASILIA	DF

VACINAS SOROS DILUENTES ADMINISTRADOS								
Vacina/Profilaxia	Data	Dose	Lote	Estratégia	* CNES	Estabelecimento de Saúde	Município	UF
VACINA FEBRE AMARELA	05/10/2022	1ª Dose	19PVFA062Z	Rotina	0011355	UBS 3 ASA NORTE VILA PLANALTO	BRASILIA	DF

Carteira de Vacinação emitida às 15:26 em 11/03/2025

Esta carteira é expedida gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: validacertidao.saude.gov.br, por meio do código:

SLS1.LT7K.SGDV.0SMB

* CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

** Este registro se refere a uma vacina administrada no exterior, registrada a partir da transcrição de documento apresentado pelo cidadão, em um estabelecimento de Saúde no Brasil.

Este documento está alinhado com a Portaria GM/MS nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, que redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

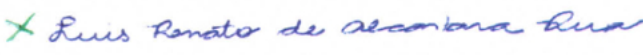
Certifica-se que LUIS RENATO DE ALCANTARA RUA
This is to certify that [name]

Sexo MASCULINO
Sex

Data de nascimento 14/09/1985
Date of birth

Nacionalidade BRASIL
Nationality

Documento nacional de identificação, se for o caso
National identification document, if applicable

Cuja assinatura segue 
Whose signature follows

Foi vacinado ou recebeu profilaxia na data indicada contra: FEBRE AMARELA de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: YELLOW FEVER in accordance with the International Health Regulations

Vacina ou Profilaxia Vaccine or Prophylaxis	Data Date	Assinatura e título profissional do clínico/agente de saúde supervisor Signature and professional status of supervising clinician/health worker	Fabricante e número do lote da vacina/profilaxia Manufacture and batch nº of vaccine or prophylaxis	Certificado válido de a Certificate valid from to	Selo oficial do centro administrador Official stamp of administering centre
YELLOW FEVER	21 - MAY - 2015	 Carmen Silvia R. Correa Aux. de Enfermagem COREN-SP 0278910	fio cruz 147vfc009z	31 - MAY - 2015 A LIFE	

Este certificado é válido apenas se a vacina ou profilaxia utilizada foi aprovada pela Organização Mundial da Saúde. Este certificado deve ser assinado por um clínico que supervisione a administração da vacina ou o tratamento profilático, que deverá ser um médico ou outro agente de saúde autorizado. Este certificado deve ter também o selo oficial do centro administrador; no entanto, o selo oficial não substitui a assinatura. Qualquer emenda ou rasura neste certificado ou falta de qualquer informação poderão torná-lo inválido. A validade deste certificado pode ser estendida até a data indicada para a vacinação ou profilaxia. O certificado deve ser escrito em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em outra língua no mesmo documento, além do inglês ou francês.

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization. This certificate must be signed by the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administration centre; however, this shall not be an accepted substitute for a signature. Any amendment of this certificate, or rasure or failure to complete any part of it, may render it invalid. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

Este certificado é emitido gratuitamente e deverá ser assinado pelo viajante em conformidade com o documento nacional de identificação.

This certificate is issued free of charge and must be signed by the traveler according to the national identification document.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

VACIVIDA

Covid-19 Vaccination

Covid-19 vaccination digital record certificate – Issued in September 15, 2022 - 16:16 by State Department of Health of the Government of São Paulo (SES)

Full Name: LUIS RENATO DE ALCANTARA RUA Gender: Male
Social Name: LUIS RENATO DE ALCANTARA RUA Birth date: September 14, 1985
CPF: [REDACTED] CNS

Vaccine	HEALTH ESTABLISHMENT	BRAZILIAN HEALTH ESTABLISHMENT NUMBER	DATE	LOT NUMBER	PRODUCT NAME /	HEALTHCARE PROFESSION	PROFESSIONAL REGISTRATION NUMBER
Dose 1/2 COVID-19	UBS MANUEL JOAQUIM	2788063	July 16, 2021	J202106029	SINOVAC/BUTANTAN	ANA PAULA DE MATOS MERLOS	292169
Dose 2/2 COVID-19	UBS MANUEL JOAQUIM	2788063	August 13,	210342	SINOVAC/BUTANTAN	CHYRLEY ALVES DE VASCONCELOS	211541
Booster	UBS MANUEL JOAQUIM	2788063	January 05,	FK9412	PFIZER/BIONTECH	ALINE MELO TEIXEIRA	1099627



You may verify authenticity of this Vaccination Certificate within the Poupatempo Digital app, by scanning the QR Code above or utilizing the code: 304f3e0e-22f1-4251-bf18-fc97fa4dacd2.