BOLETIM DIÁRIO DE REGISTRO DE DOSES APLICADAS - dTpa - APIWEB*- 2014

Tríplice Bacteriana acelular adulto

Município:			*Unidade de Saúde:*
CNES da US:	*Mês*	*Ano:*	Responsável:

| Idade | dTpa (tríplice acelular adulto / difteria, tétano, coqueluche) | | |