COMPROVANTE DE AGENDAMENTO VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 - FASE 1

MARIANE LOSS JARDIM

RG:54.261.189-2

VACINA NAS SALAS

A vacina será aplicada nas salas

DATA E HORÁRIO

16/12, Quinta-Feira, às 16:10

CENTRO DE IMUNIZAÇÃO COVID-19

Centro de Saúde Sousas

POSTO 3

Rua Antônio Prado, 410, Parque Jatibaia

ORIENTAÇÕES PARA PESSOAS COM 12 A 17 ANOS PARA O DIA DA VACINAÇÃO

Será autorizada a aplicação da vacina, desde que o menor de idade esteja acompanhado de 01 adulto responsável pela <u>autorização verbal</u> para a vacinação. Caso não ha de 01 adulto responsável, a vacinação poderá ocorrer diante da apresentação de autorização devidamente preenchida e assinada pelos pais e/ou responsáveis legais. Mo disponível no site.

ntos obrigatórios para comprovação:

- ntar este comprovante de agendamento impresso ou salvo como imagem em seu celular.
- ntar RG ou CPF e documento oficial com foto que comprove que a idade da pessoa agendada.
- ntar **comprovante de endereço em Campinas**: preferencialmente, em nome da pessoa a ser vacinada; ou em nome do pai, mãe ou responsável (com comprovação de co). Exemplos de comprovante: contas de água, energia elétrica, telefone, gás, serviços de internet, conta de banco, conta cartão de crédito, carnê de IPTU etc.
- r o cartão SUS de atendimento em uma unidade de saúde em Campinas, leve-o no dia da vacinação para facilitar o seu cadastro.

ões Importantes:

- cais de Imunização, haverá checagem das informações na triagem antes da vacinação. A não comprovação impedirá a vacinação.
- nsonância com os Programas Nacional e Estadual de Imunização, não há possibilidade de escolher a vacina, não sendo possível atender à prescrição ou encaminhamento em o tipo de vacina a ser utilizada (nota técnica CVE/CCD/SES-SP). A pessoa agendada declara que aceita receber a vacina mRNA contra a COVID-19 Pfizer, validada pa de idade.
- ver com sintomas gripais na data do agendamento, a vacina não poderá ser aplicada. Nestes casos, recomendamos fazer o reagendamento no site com a escolha de uma intomas acabarem. Exemplo de sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos (não sentir cheiro ou gosto), dial corrimento nasal).
- pessoa a ser vacinada tenha tomado a vacina contra a Influenza (gripe) DEVE AGUARDAR pelo menos 14 dias para tomar a vacina contra COVID-19.
- re, preencha também o seu pré-cadastro para um adiantar o preenchimento de dados e tornar o atendimento mais rápido nos locais de vacinação e evitar a formação de ções no dia da vacinação da 1ª Dose. Para preencher o seu pré-cadastro, acesse: www.vacinaja.sp.gov.br

de vacinação:

- o para receber a vacina está limitado a pessoa a ser vacinada e, se necessário, 1 acompanhante. Medida necessária para evitar aglomeração.
- tório o uso de máscara durante todo o tempo em que permanecer dentro do Centro de Imunização.
- atrase, pois atrasos poderão acabar impossibilitando a aplicação de sua vacina.
- com no máximo 10 minutos de antecedência para não gerar aglomerações.
- ível comparecer com uma roupa de manga curta.

ATENÇÃO

A não apresentação dos documentos obrigatórios orientados, ocasionará no impedimento da pessoa agendada receber a vacina no dia e horário agendado

SISTEMA DE AGENDAMENTO DE VACINAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS