



Sua rota através do centro de vacinação



BEMVINDO/A!

Hoje você pode ser vacinado/a contra o coronavírus. Como isso será feito?

▶ Passo 1: recepção

Você vai para a **recepção**.
Prepare os seguintes documentos:

- Sua carteira de identidade ou seu cartão-eID
- A carta sobre a vacinação
- Seu cartão de vacinação: caso você já tenha recebido sua primeira vacinação contra o coronavírus

▶ Passo 2: uma conversa

Primeiro preencha **as perguntas no verso**. Depois, fale com uma enfermeira sobre sua saúde.

Você é saudável o suficiente? Você será vacinado/a hoje? A enfermeira toma esta decisão.

- **Sim**, você será vacinado/a hoje? Você receberá um cartão. Guarde este cartão.
- **Não**, você não será vacinado/a hoje? A enfermeira explicará o que você deve fazer.

▶ Passo 3: a vacina

Você recebe a vacina.

▶ Passo 4: aguarde 15 minutos

Vá para a **sala de descanso**. Aguarde 15 minutos. Você reage de forma alérgica à vacina? Lhe ajudaremos de imediato.

Após 15 minutos você pode ir para casa.

▶ Cuidado!

- Existem diferentes tipos de vacinas. Algumas vacinas exigem que você tome duas doses. Isto é importante. Após a segunda dose, você está mais protegido/a.
- Você pode sentir **algum desconforto** por alguns dias após a vacina. Você tem dor, uma pele vermelha, inchaço no braço? Você tem as glândulas inchadas no pescoço, nos sovacos ...? Você tem dores de cabeça, dores musculares, febre, dores nas articulações (joelhos, dedos ...)? Você está cansado/a ou com náuseas?
É muito comum. Após alguns dias, o desconforto desaparece. Você pode tomar paracetamol.
- Você está tendo **uma reação alérgica** em casa? Você tem uma erupção vermelha em todo o corpo? Em seguida, entre em contato com seu médico de família.

Você continua tendo dores ou está com outros sintomas? Em seguida, entre em contato com seu **médico de família**.

OBRIGADO POR SE VACINAR!

Continue a seguir as regras contra o coronavírus

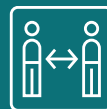
Você ainda pode passar o vírus para outros.



Use uma máscara onde é obrigatório.



Desinfete as mãos.



Mantenha-se a 1 metro e meio de distância de outras pessoas.

Perguntas sobre sua saúde

Leia atentamente as perguntas. Coloque uma cruz em 'sim' ou 'não'.

Responda honestamente. É para o bem da sua própria saúde.

Você não entende uma pergunta? A enfermeira o/a ajudará mais tarde.

Pergunta	Sim ou não		Explicação
1. Você já recebeu uma vacina contra o coronavírus? • Sim? Responda a seguinte pergunta: Qual marca? e há quanto tempo? Veja sua carteira de vacinação.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Nós verificamos se você recebe a vacina de forma correta.
2. Você está se sentindo doente hoje? (febre, dor de garganta, Está tossindo, dificuldades em respirar, dificuldades olfativos, ...).	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Você não será vacinado/a hoje. Você está curado/a? Somente então faça uma nova marcação.
3. Você teve sintomas nos últimos 14 dias por causa de corona e você teve corona de acordo com um teste?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Você não será vacinado/a hoje. Você pode ser vacinado/a se não tiver tido nenhum sintoma de corona durante 14 dias.
4. Você fez um teste de covid nos últimos 14 dias e você teve corona de acordo com esse teste <u>mas não teve sintomas</u>?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Você não será vacinado/a hoje. Você pode ser vacinado/a 14 dias após seu teste.
5. Você teria que estar em quarentena agora? Por exemplo: porque você esteve em contato com alguém com corona.	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Você só pode ser vacinado/a 14 dias após seu contato com alguém com corona.
6. Você recebeu uma vacina nos últimos 14 dias? • Sim? Responda a seguinte pergunta: Há quanto tempo?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas.
7. Você é alérgico ao PEG (polietilenoglicol) ou ao polisorbato?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não se preocupe se você não conhece esses produtos. Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas.
	Não conheço <input type="checkbox"/>		
8. Você já reagiu de forma muito alérgica a uma medicação ou vacina?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas.
9. Você já teve alguma vez uma anafilaxia (= grave reação alérgica com risco de vida)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas.

Pergunta	Sim ou não		Explicação
10. Você já teve edema de quincke (= inchaço na garganta, língua)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas.
11. Você tem mastocitose sistêmica ou angioedema hereditário?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? O médico lhe fará mais algumas perguntas Não se preocupe se você não conhece essas doenças.
	Não conheço <input type="checkbox"/>		
12. Mulheres: Você está grávida?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Vamos garantir que você receba a vacina certa. A menos que você já tenha recebido uma primeira dose da vacina contra o coronavírus, então você receberá a mesma vacina.
13. Você tem asma? E isso o/a incomoda muito, mesmo que você tome remédios para isso?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Você pode reagir de forma alérgica, mas as chances são mínimas. Permaneça na sala de descanso por 30 minutos após sua vacina. Se for preciso, podemos te ajudar se fizer alguma reação alérgica à vacina.
14. Você tem, ou já teve, epilepsia?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Não se preocupe, você pode ser vacinado/a. A vacina pode lhe dar febre. Caso você tenha convulsões por causa da febre, você pode tomar paracetamol para isso.
15. As glândulas em seu(s) sovaco(s) foram removidas? Por exemplo: porque você teve cancro/câncer de mama. • Sim? Em que lado?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Garantimos que você receba sua vacina da maneira correta.
	Esquerdo <input type="checkbox"/>	Direito <input type="checkbox"/>	
	Ambos lados <input type="checkbox"/>		
16. Você está tomando um remédio para diluir o sangue? Por exemplo: Asaflo, Ascal, Aspegic, Aspirine, Cardioaspirine, Clopidogrel, Clexane, Fraxiparine, Fragmin, Heparine, Plavix, Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Xarelto, ...	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Sim? Então pressionaremos mais tempo no lugar da injeção.
17. Você tem mais alguma pergunta?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	