



Data da actualização no dia 30 de Dezembro de 2022

Informações da pessoa vacinada

Nome em chinês: _____ Nome em português/inglês: _____

Data do nascimento: _____ Sexo: _____

Tipo de Documento de identificação: _____ N.º documento: _____

Vacinação e local de vacinação

Tipo e nome da vacinação contra a COVID-19 (Preencher os seguintes itens e seleccionar apenas uma das vacinas):

Vacina inactivada (Sinopharm BIBP); Vacina de mRNA (BioNTech)

Local de vacinação: _____

Consentimento informado para vacinação contra a COVID-19

1. A infecção por novo tipo de coronavírus é uma doença infecciosa altamente contagiosa que se pode propagar de forma rápida em residências, locais de trabalho e lugares públicos e pode causar doenças graves, como pneumonia. Alguns doentes, após a cura podem manifestar sequelas, como fibrose pulmonar.
2. Em todo o mundo começaram a ser produzidos vários tipos de novas vacinas contra a COVID-19 e estão a ser usadas em grande escala. A vacina contra a COVID-19 é a forma mais eficaz de prevenir a infecção por novo tipo de coronavírus, e pode efectivamente reduzir a incidência, gravidade e letalidade causada por infecção por novo tipo de coronavírus. Após a vacinação da esmagadora maioria das pessoas, com a nova vacina contra a COVID-19, é possível atingir um certo nível de imunidade colectiva, para reduzir a disseminação do novo tipo de coronavírus.
3. As novas vacinas contra a COVID-19 fornecidas pelos Serviços de Saúde mostraram boa eficácia e segurança nos resultados intermédios da terceira fase dos estudos clínicos. Os seus benefícios, quer os conhecidos quer os potenciais, superam em muito os riscos e as vacinas têm sido amplamente utilizadas, por todo o mundo, em grande escala.
4. Os efeitos secundários mais comuns da Vacina contra a Covid-19 incluem dor no local da injeção, fadiga, cefaleia, mialgia, calafrios, dor nas articulações e febre. O grau de intensidade é geralmente ligeiro ou moderado e desaparece decorridos alguns dias após a vacinação.
5. Como outros medicamentos ou vacinas, um número muito pequeno de pessoas poderá ter reacções alérgicas graves. As pessoas que possuam reacções alérgicas graves a qualquer componente da vacina não devem ser vacinadas. Por precaução é solicitado a todas as pessoas que após a inoculação da vacina descansem, pelo menos 30 minutos, junto do posto de vacinação. Caso ocorra algum desconforto durante ou após a vacinação, deve procurar imediatamente ajuda da equipa médica.
6. Pessoas com febre ou outras doenças agudas, bem como os portadores de doença crónica na fase aguda, devem adiar a vacinação ou apenas serem vacinados após a avaliação feita pelos profissionais de saúde. Os dados dos ensaios clínicos das diferentes vacinas indicam, ainda que diferentes vacinas são aplicáveis a diferentes grupos etários. Preencha o questionário de avaliação com cuidado e antes da vacinação seja avaliado pelos profissionais de saúde. Actualmente, as idades aplicáveis, de forma provisória, das várias vacinas são:
 - Vacina inactivada (Sinopharm BIBP): ≥ 3 anos de idade.
 - Vacina de mRNA (BioNTech): ≥ 6 meses.
7. A eficácia esperada da inoculação da vacina da série de vacinação inicial, de acordo com os resultados clínicos, só é atingida após a administração, de pelo menos, duas doses. Geralmente, as duas doses são inoculadas com um intervalo de tempo de 4 semanas. Para a série de vacinação inicial, se for inoculada a vacina mRNA (BioNTech) de dosagem e fórmula para crianças dos 6 meses aos 4 anos, recomenda-se a inoculação de 3 doses para a série de vacinação inicial, e o intervalo do tempo entre cada dose deve ser, no mínimo, 8 semana; Porém, para as pessoas com imunossupressão moderada ou grave, o intervalo entre a 1ª dose e a 2ª dose deve ser 3 semanas. Excepto em circunstâncias especiais, deve ser administrada a vacina produzida pela mesma tecnologia (o mesmo tipo) na série de vacinação inicial.
8. Pessoas com imunossupressão moderada ou grave, de idade igual ou superior a 5 anos, podem receber a terceira dose como dose adicional, 28 dias após a administração da segunda dose, considerando-se a conclusão da série primária.
9. Para pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, pessoas com imunossupressão moderada ou grave, de idade igual ou superior a 12 anos, e pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos, que são residentes dos lares de idosos ou de reabilitação, que completaram o esquema vacinal primário contra a COVID-19, recomenda-se que recebem a primeira dose de reforço 3 meses (não inferior a 12 semanas) após a conclusão do esquema vacinal primário; a segunda dose de reforço é administrada 3 meses (não inferior a 12 semanas) após a data de administração da primeira dose de reforço. Para outras pessoas de 18 a 59 anos que completaram o esquema vacinal primário, recomenda-se que recebem a 1.ª dose de reforço 6 meses (não inferior a 24 semanas) após a conclusão do esquema vacinal primário, e a 2.ª dose de reforço 6 meses (não inferior a 24 semanas), após a conclusão da 1.ª dose de reforço.
10. Para pessoas de 5 a 17 anos, a terceira dose (1.ª dose de reforço) pode ser administrada 6 meses (não inferior a 24 semanas) após a conclusão do esquema vacinal primário, apenas a vacina de mRNA (BioNTech), pode ser administrada.
11. A vacina bivalente de mRNA é administrada às pessoas com idade igual ou superior a 12 anos que optem pela vacina de tipo “mRNA” como dose de reforço, mas cabe aos Serviços de Saúde a decisão sobre o tipo de vacina de “mRNA” a fornecer como dose de reforço, de acordo com a situação de disponibilidade da vacina.
12. Deve ser tido, ainda, em conta que, como qualquer outra vacina, a eficácia da nova vacina contra a COVID-19 não é 100%. As pessoas inoculadas devem, ainda, tomar medidas de protecção.
13. Para obter informações detalhadas sobre as vacinas, consulte as informações e instruções disponíveis. Em caso de dúvida, consulte a equipa médica.

Observações: As vacinas contra a COVID-19 são seguras e eficazes. No entanto, de modo a dar mais garantias aos seus cidadãos o Governo da RAEM adquiriu um seguro para todos os receptores das vacinas elegíveis, com o intuito de compensar as vítimas ou as famílias que possam eventualmente ficar afectadas devido a incapacidade permanente, absoluta ou morrer devido à vacina contra a COVID-19 integrada no Programa Especial de Vacinação da Região Administrativa Especial de Macau.

Avaliação sobre a vacinação contra a COVID-19 para as pessoas vacinadas

Perguntas de avaliação				Opção					
1. Está sujeito(a) a tratamento via quimioterapia, radioterapia sistémica ou imunoterapia devido a doença, como tumor maligno?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
2. A hipertensão arterial não está sob controlo (pressão arterial >= 180/110mmHg)?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
3. Sofre de doença cardíaca que não está controlada?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
4. Está a realizar algum tratamento com imunossuppressores, como esteróides ou agentes biológicos, ou sofre de doenças imunossupressoras não controladas, como diabetes, doenças hepáticas e renais e outras?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
5. Sofre de epilepsia que não está controlada?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
6. Sofre de doença autoimune sistémica, doença do sistema nervoso auto-imune ou possui algum historial desta doença?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
7. Sofre ou sofreu de distúrbio hemorrágico ou doença trombótica?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
8. Já foi infectado pela COVID-19 ou recebeu terapia de imunoglobulina, recentemente?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
9. O estado de saúde, de um modo geral, está debilitado? (Pessoas com expectativa de vida inferior a 3 meses ou em tratamento paliativo não são recomendados para vacinação.)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
10. Sofre de outras doenças graves que não estão bem controladas?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
11. Está grávida? (Apenas para sexo feminino)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
12. Está a amamentar? (Todas as mulheres que amamentam podem ser vacinadas com vacinas de mRNA. As pessoas em risco podem ser vacinadas com vacinas inactivadas ou vacinas de mRNA. Actualmente todas as pessoas que necessitam de realizar actividades em locais públicos são consideradas grupos de risco.) (Apenas para sexo feminino)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
13. Já teve alergias graves a alguma substância?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
14. Teve alergias graves depois de ter sido inoculado por qualquer tipo de vacina?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
15. Foi vacinado contra a COVID-19? (Se não, preencha o n.º 16)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
15A. A vacinação contra a COVID-19 foi administrada em Macau? (Se sim, preencha o n.º 15A.1 e 15A.2; caso contrário, preencha o n.º 15B)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
15A.1 Quantas doses de vacina contra a COVID-19 foram administradas em Macau?				<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
15A.2 Teve alguma reacção alérgica?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
15B. Foi vacinado contra a COVID-19 fora de Macau? (Se sim, preencha o n.º 15B.1; se não, preencha o n.º 16)				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não		
15B.1 Quantas doses de vacina contra a COVID-19 foram administradas fora de Macau?				<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3
1.º dose	Data de inoculação: _____		2.º dose	Data de inoculação: _____		3.º dose	Data de inoculação: _____		
	Tipo de vacina: _____			Tipo de vacina: _____			Tipo de vacina: _____		
	Teve alguma reacção alérgica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Teve alguma reacção alérgica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Teve alguma reacção alérgica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<p>Preenchimento para os menores de 18 anos/ incapaz a inocular:</p> <p>O (A) signatário (a), _____ (nome de pais/tutor legal ^{Nota} de menores de 18 anos a inocular), pais/tutor legal do(a) _____ (nome de tutelado (a)), leu atentamente o “Termo de consentimento informado para vacinação contra a COVID-19” e está ciente das suas vantagens e riscos. Preencheu com sinceridade o questionário de avaliação.</p> <p>Declara que o (a) tutelado (a) não tem nenhuma condição relevante supra e concorda que seja vacinado (a) contra a COVID-19, após ter sido considerado como adequado para vacinação através da avaliação feita pelo profissional de saúde no local de inoculação.</p> <p>Assinatura do (a) signatário (a) (pais / tutor legal^{Nota} de menores de 18 anos/incapaz a inocular):</p> <p>_____</p> <p>(a assinatura deve ser conforme a do documento de identificação)</p> <p>Data: _____</p> <p>Nota: Os menores de 18 anos/incapaz devem apresentar este formulário assinado pelos pais / tutor legal; caso não estejam acompanhados, devem anexar a cópia de documentos de identidade de pais / tutor legal; no caso de acompanhamento <i>in loco</i>, devem exibir o original de documentos de identidade de pais / tutor legal e da pessoa a inocular.</p>									
<p>Preenchimento para as pessoas a inocular com idade igual ou superior a 18 anos (capaz):</p> <p>O (A) signatário (a), _____ (nome da pessoa a inocular), leu atentamente o “Termo de consentimento informado para vacinação contra a COVID-19” e está ciente das suas vantagens e riscos. Preencheu com sinceridade o questionário de avaliação e concorda que seja vacinado(a) contra a COVID-19, após ter sido considerado como adequado para vacinação através da avaliação feita pelo profissional de saúde no local de inoculação.</p> <p>Assinatura do (a) signatário (a):</p> <p>_____</p> <p>(a assinatura deve ser conforme a do documento de identificação)</p> <p>Data: _____</p>									