



# Formulário de vacinação contra a COVID-19

Consulta das listas da primeira fase da vacinação

**Pessoas maiores de 80 anos  
e a partir dos 50 anos  
com doenças associadas**

[covid19.min-saude.pt](https://covid19.min-saude.pt)



O formulário de vacinação contra a Covid-19 para pessoas com mais de 80 anos e a partir dos 50 com doenças associadas permite consultar as listas da primeira fase da vacinação.

Através deste formulário, é possível verificar a inscrição do utente e corrigir ou atualizar os seus dados, de forma a garantir o contacto pelo SNS.

### **A quem se destina?**

**O formulário destina-se a todos os cidadãos com mais de 80 anos e aos cidadãos com mais de 50 anos com doenças associadas (doença coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou doença pulmonar obstrutiva crónica).**

### **Que informação pode ser consultada?**

Pode ser verificada a inclusão do cidadão na primeira fase do Plano de Vacinação contra a Covid-19.

### **Quais são os dados necessários para a consulta de informação?**

- . N° utente de saúde
- . Data de nascimento
- . Nome completo

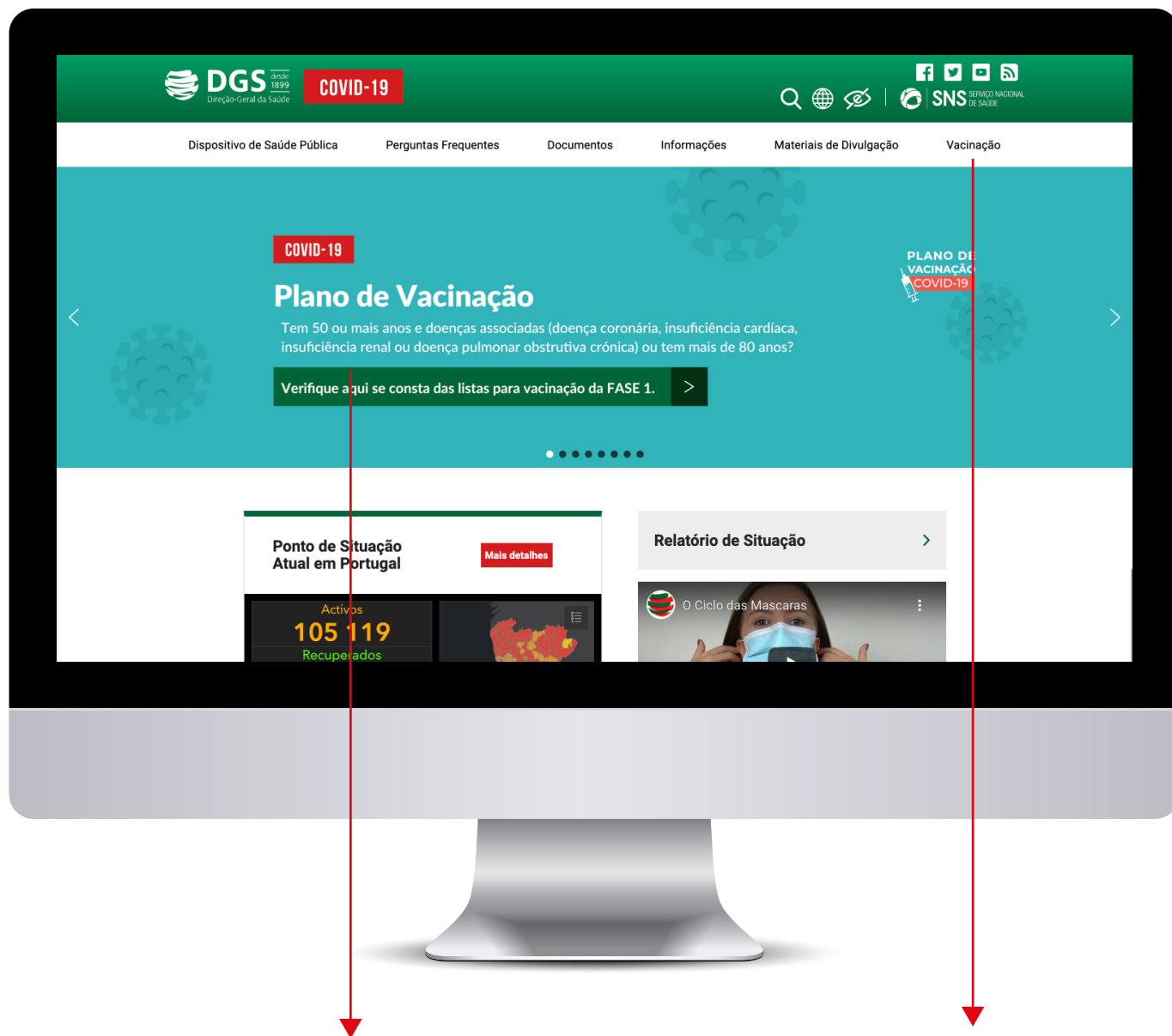
### **Onde pode consultar?**

No Portal Covid-19, na área dedicada à vacinação:

**[covid19.min-saude.pt/vacinacao](https://covid19.min-saude.pt/vacinacao)**



## Aceda ao formulário



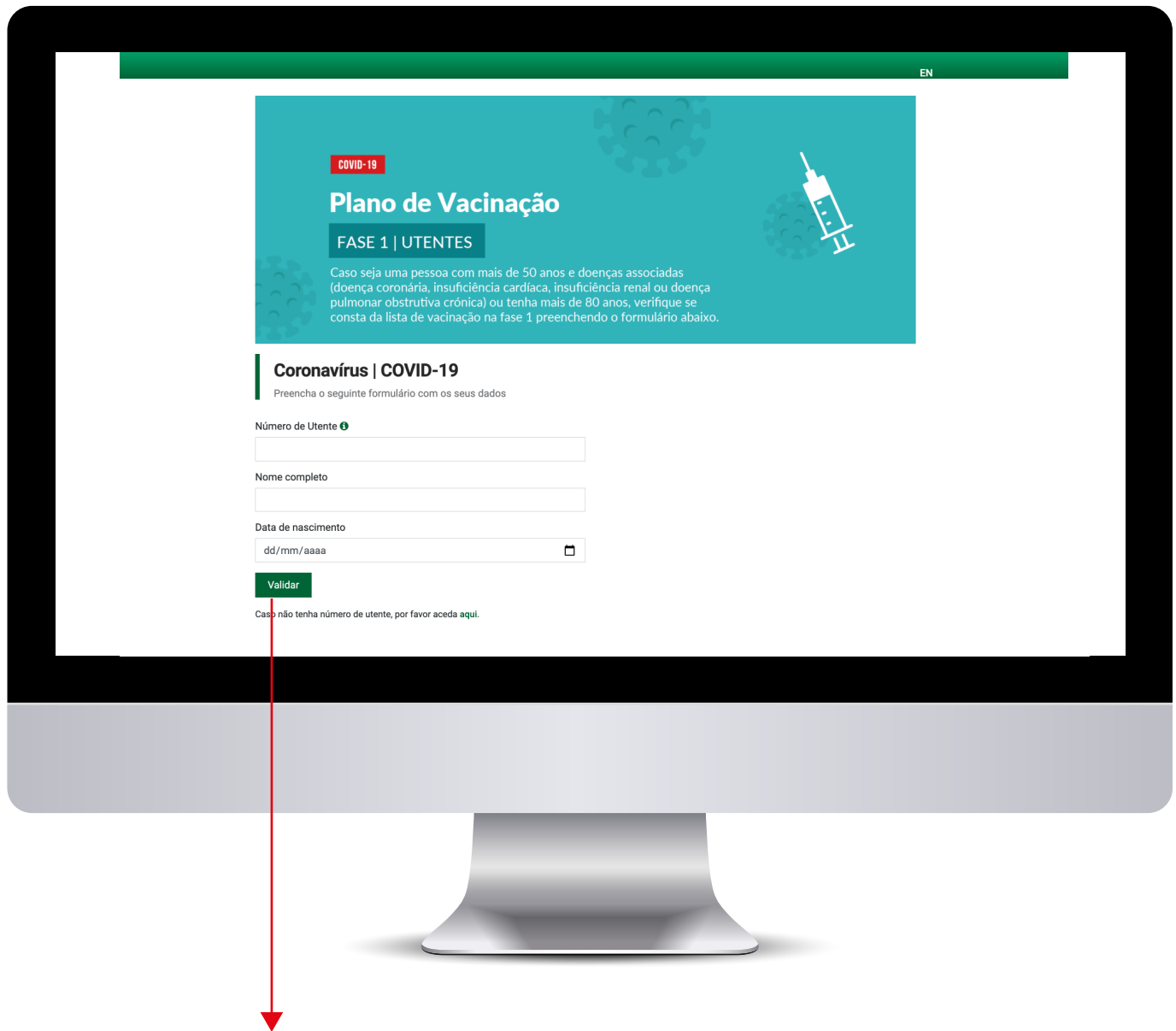
### BANNER

Através do banner na homepage, aceda directamente ao **formulário**.

### MENU

Ou através do menu Vacinação, o formulário está disponível no espaço destinado à nota informativa (entre fases 1 e 2, da estratégia de vacinação)

## Preencha o formulário



EN

**COVID-19**


### Plano de Vacinação

**FASE 1 | UTENTES**

Caso seja uma pessoa com mais de 50 anos e doenças associadas (doença coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou doença pulmonar obstrutiva crónica) ou tenha mais de 80 anos, verifique se consta da lista de vacinação na fase 1 preenchendo o formulário abaixo.


#### Coronavírus | COVID-19

Preencha o seguinte formulário com os seus dados

Número de Utente 

Nome completo

Data de nascimento

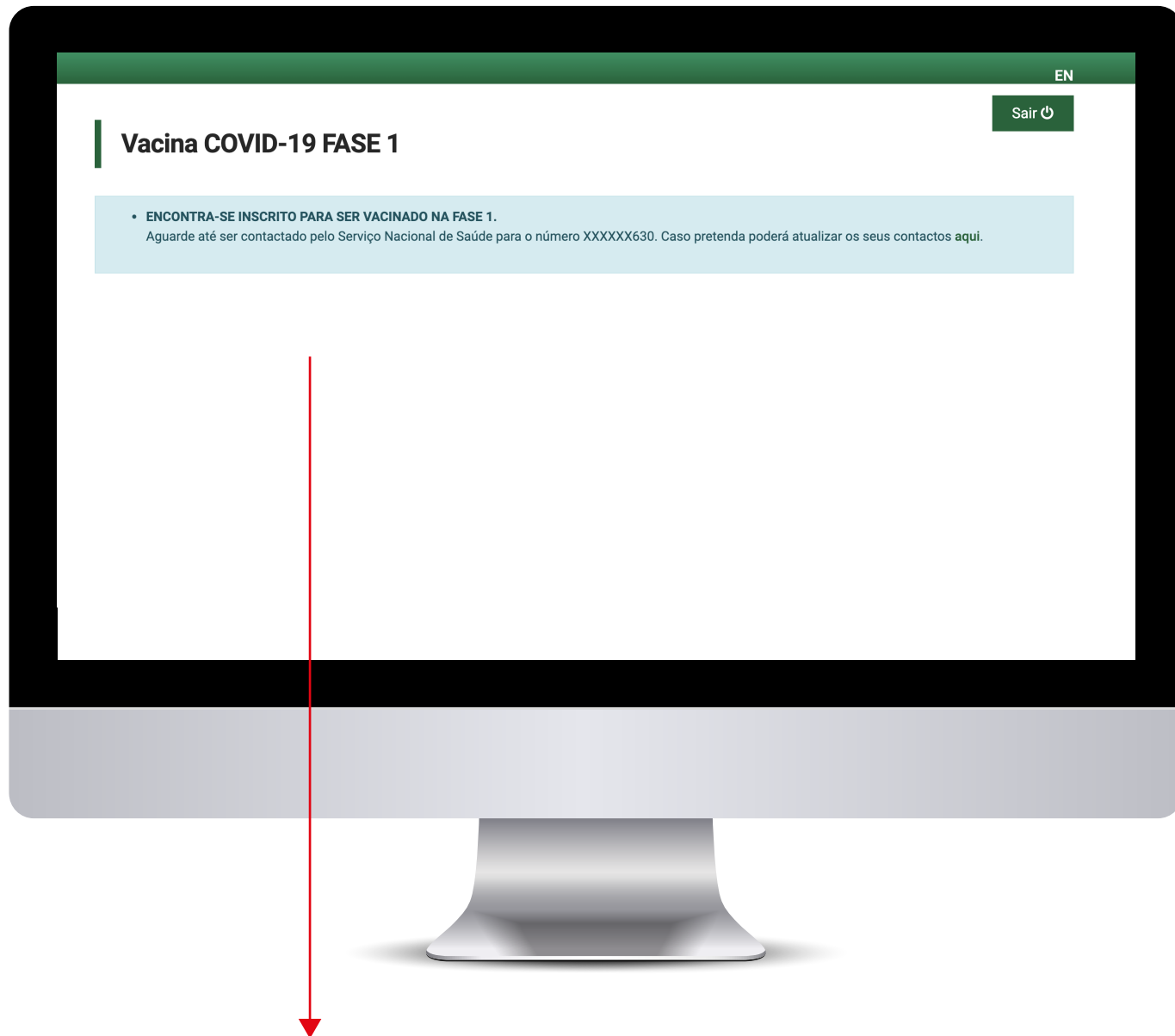
**Validar**

Caso não tenha número de utente, por favor aceda [aqui](#).

- Número de Utente – disponível no verso do Cartão de Cidadão ou no antigo Cartão de Utente
- Nome completo
- Data de nascimento
- Validar os dados

## Resposta

“Encontra-se inscrito para ser vacinado na fase 1.”



### **ENCONTRA-SE INSCRITO PARA SER VACINADO NA FASE 1.**

Aguarde até ser contactado pelo Serviço Nacional de Saúde para o número XXXXXXXX. Caso pretenda poderá atualizar os seus contactos **aqui**.\*

\*Saiba como atualizar os contactos nos passos seguintes.

## Resposta

“Não consta da lista para vacinação na fase 1.”



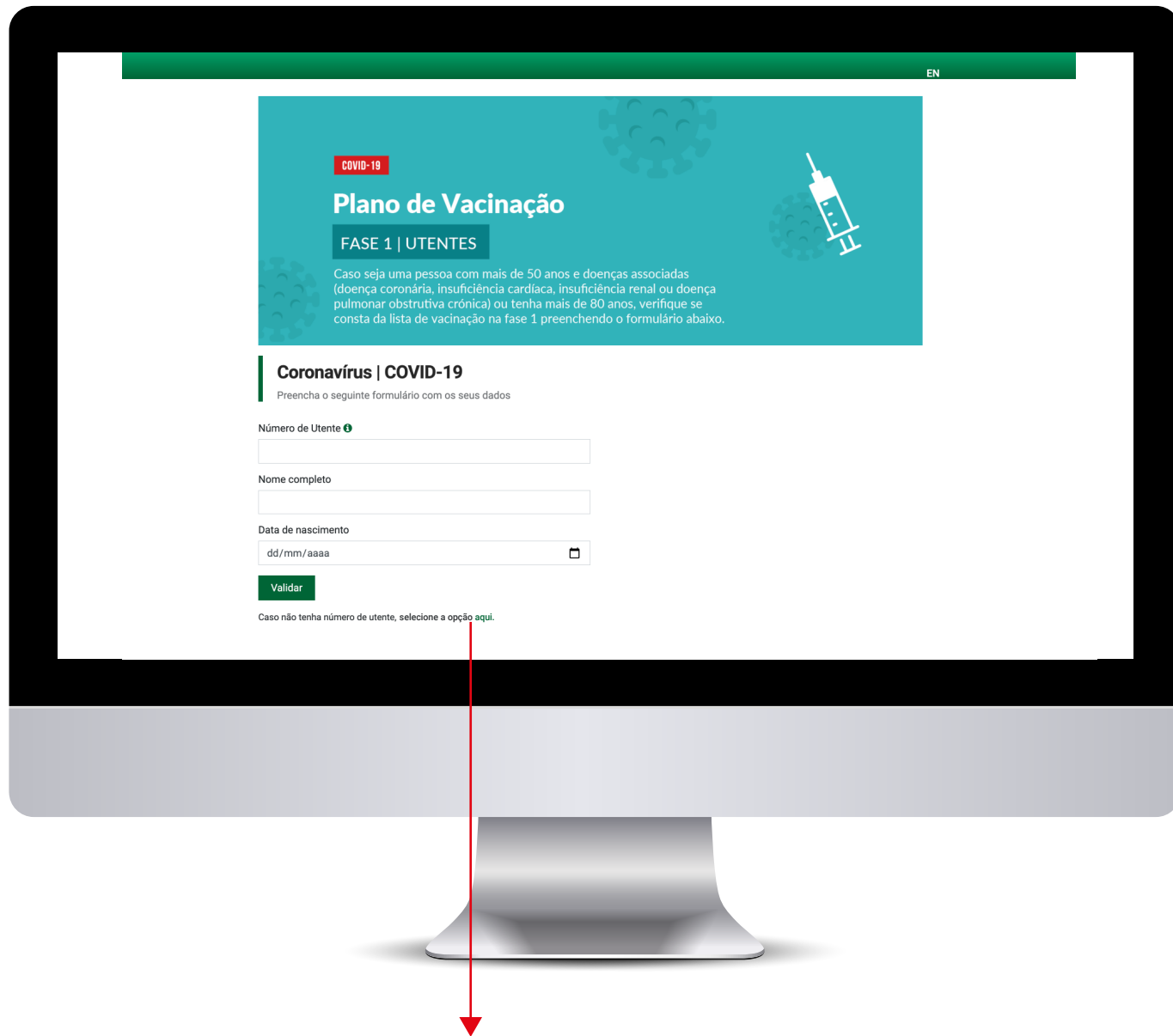
### **NÃO CONSTA DA LISTA PARA VACINAÇÃO NA FASE 1.**

Consulte aqui o simulador que lhe permite avaliar a fase de vacinação em que se encontra.

Caso considere que devia pertencer à Fase 1, deve contactar o seu médico assistente, solicitando a emissão de uma declaração eletrónica através do sistema de Prescrição Eletrónica Médica (PEM), atestando que tem mais de 50 anos e uma das comorbidades que justifica que seja vacinado na fase 1.

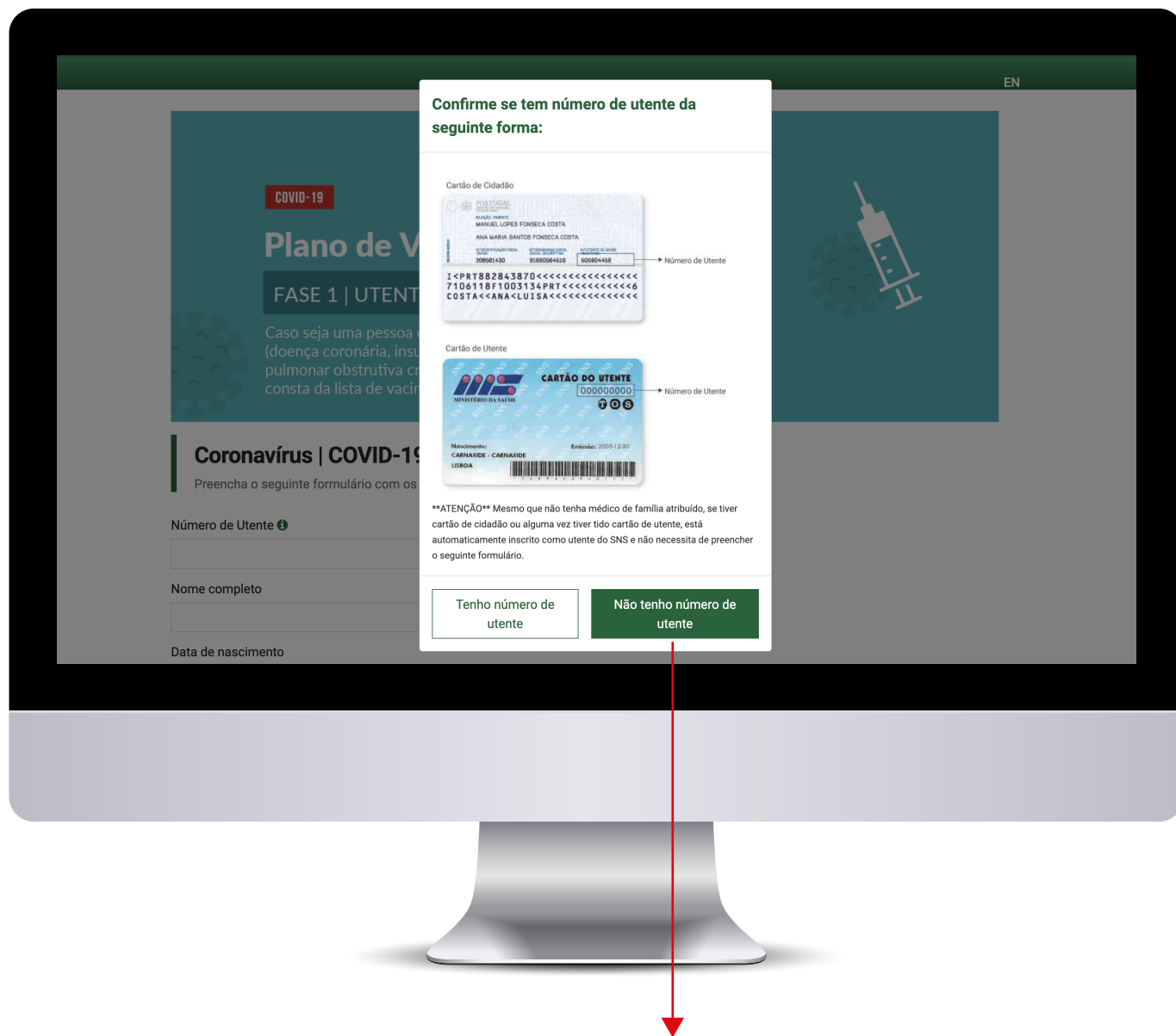
Nota: CASO JÁ TENHA CONTACTADO O SEU MÉDICO ASSISTENTE, lembramos que este formulário considera as declarações emitidas pela PEM até dia 10/02/2021 (a atualização destes dados será feita regularmente). Acerca dos utentes acompanhados no SNS, este formulário considera os dados de comorbidades registados no SNS até ao dia 31/12/2020. Até dia 23/02/2021 o sistema será atualizado com os dados registados em janeiro de 2021.

## No caso de não ter número de utente



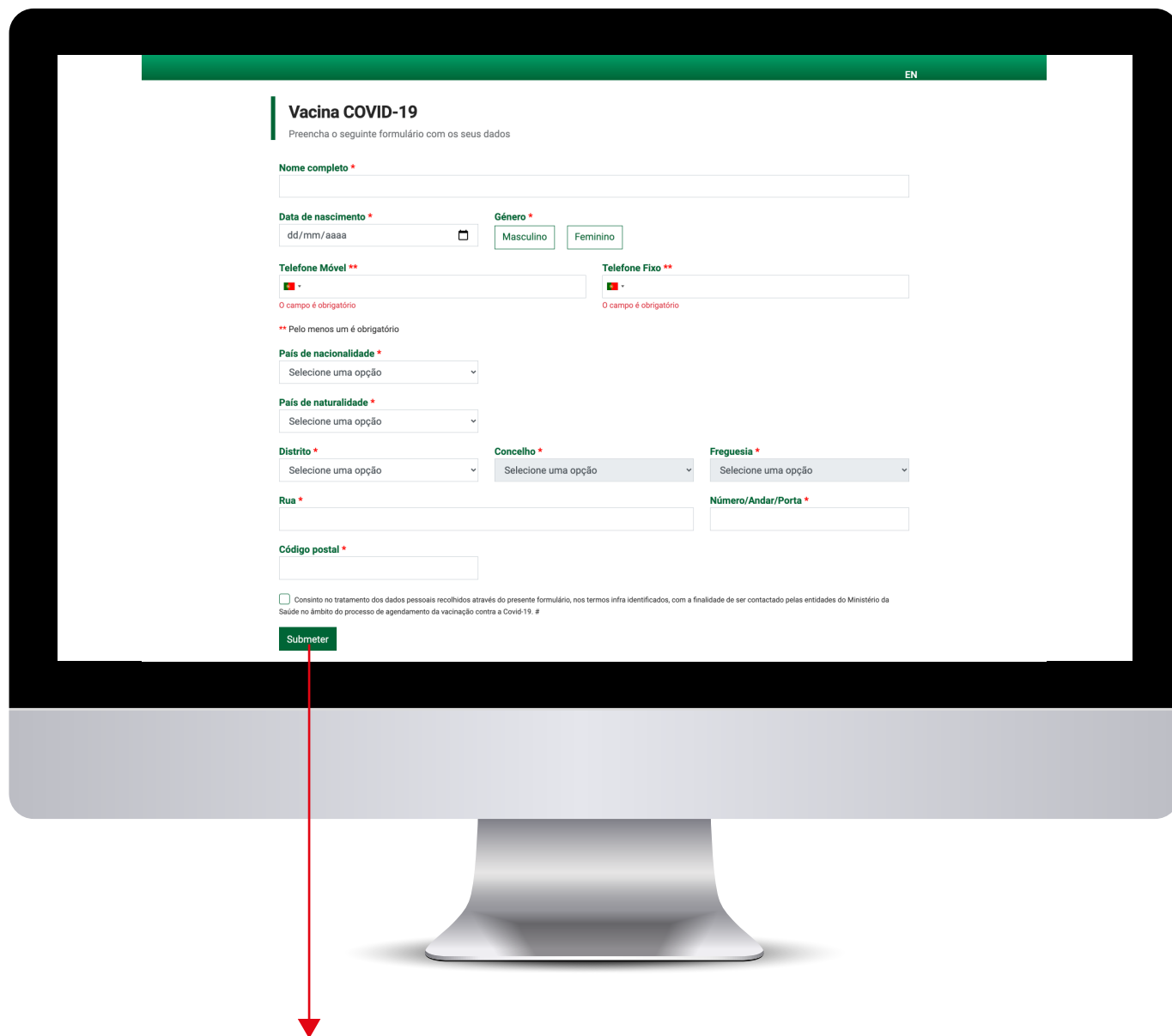
Caso não tenha número de utente, selecione a opção **aqui**.

## No caso de não ter número de utente



Caso não tenha número de utente, seleccione a opção identificada.

## No caso de não ter número de utente



The image shows a computer monitor displaying a web form titled "Vacina COVID-19". The form is in Portuguese and asks for personal information. At the bottom of the form, there is a green button labeled "Submeter". A red arrow points from this button down towards the text below the monitor.

**Vacina COVID-19**  
Preencha o seguinte formulário com os seus dados

Nome completo \*

Data de nascimento \* dd/mm/aaaa

Género \* Masculino Feminino

Telefone Móvel \*\* Telefone Fixo \*\*

O campo é obrigatório

\*\* Pelo menos um é obrigatório

País de nacionalidade \* Seleccione uma opção

País de naturalidade \* Seleccione uma opção

Distrito \* Concelho \* Freguesia \*

Seleccione uma opção Seleccione uma opção Seleccione uma opção

Rua \* Número/Andar/Porta \*

Código postal \*

Consinto no tratamento dos dados pessoais recolhidos através do presente formulário, nos termos infra identificados, com a finalidade de ser contactado pelas entidades do Ministério da Saúde no âmbito do processo de agendamento da vacinação contra a Covid-19. #

Submeter

Depois de submeter o pedido no formulário, o cidadão deverá apenas aguardar por um contacto do Serviço Nacional de Saúde.



**PLANO DE  
VACINAÇÃO  
COVID-19**

