



NOVO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

[27 DE SETEMBRO A 1 DE OUTUBRO]



Secretaria de
Saúde



COVID-19

DOSE DE REFORÇO

6 MESES APÓS A SEGUNDA DOSE

| SEG | TER | QUA | QUI | SEX |
|----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 27/09 | 28/09 | 29/09 | 30/09 | 01/09 |
| ACAMADOS | IDOSOS 85 ANOS OU + | IDOSOS 84 ANOS OU + | IDOSOS 83 ANOS OU + | IDOSOS 82 ANOS OU + |

Unidades de Saúde

Terça a sexta: 9h às 15h

Documentação Geral Dose de Reforço

Documentação com foto, CPF ou Cartão Nacional do SUS, comprovante de residência com endereço de Cabo Frio e no nome da própria pessoa e o cartão de vacinação em caso de dose de reforço com as datas da 1ª e 2ª aplicação.

DOSE DE REFORÇO

18 A 69 ANOS

[IMUNOSSUPRIMIDOS]

TER

28/09

QUI

30/09

Horário

9h às 15h

Unidades de Saúde

PAM de São Cristóvão

ESF Monte Alegre

ESF Tangará

ESF Botafogo

Documentação Geral 18 A 69 ANOS [IMUNOSSUPRIMIDOS]

Documentação com foto, CPF ou Cartão Nacional do SUS, comprovante de residência com endereço de Cabo Frio e no nome da própria pessoa, cartão de vacinação em caso de dose de reforço com as data da 1ª e 2ª aplicação e laudo médico comprovando a comorbidade.

PRIMEIRA DOSE

TER

28/09

13 ANOS

QUA

29/09

12 ANOS

QUI

30/09

12 ANOS

SEX

01/09

**REPESCAGEM
ACIMA DE 12 ANOS**

Documentação Geral

Documento oficial com foto, CPF ou Cartão Nacional do SUS. Também é necessário apresentar carteira escolar, ou comprovante de residência original no nome do responsável. Menores de 15 anos devem estar acompanhados do responsável e apresentar o documento de autorização que está disponível no site da Prefeitura.

Se o responsável não puder, o jovem deve estar acompanhado de um maior de idade munido da declaração de próprio punho do responsável.

Acesse: www.cabofrio.rj.gov.br/

SEGUNDA DOSE

[PESSOAS QUE ESTÃO NA
DATA PARA APLICAÇÃO]

Unidades de Saúde
AstraZeneca, Coronavac e Pfizer

Drive-thru
AstraZeneca e Coronavac



Secretaria de
Saúde



COVID-19

Documentação Geral SEGUNDA DOSE

Documentação com foto, CPF ou Cartão Nacional do SUS, comprovante de residência com endereço de Cabo Frio e no nome da própria pessoa e o cartão de vacinação com a data da primeira aplicação.



**EU VOU
ME VACINAR**

**Cabo Frio
contra o
Coronavírus.**