

**COVID-19  
Vaccine  
AstraZeneca**

**Traga este cartão no dia da administração da 2ª dose e guarde-o para registo futuro.**

Para mais informações sobre a vacina, visite [www.azcovid-19.com](http://www.azcovid-19.com) ou digitalize este código



AstraZeneca 

Preencha as seguintes informações:

Nome da pessoa vacinada:

Data da 1ª dose: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote N.º:

**Data prevista da 2ª Dose:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Data da 2ª dose: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Lote N.º:

**Fale com o seu médico ou outro profissional de saúde** se tiver dúvidas sobre os efeitos indesejáveis ou contacte: **AstraZeneca:** Linha telefónica Vacina COVID-19 AstraZeneca: +351 308 801 768 / +351 21 434 61 00; <https://contactazmedical.astrazeneca.com>;  
Para comunicar um efeito indesejável, contacte: **INFARMED I.P.** Website: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>; Tel.: +351 21 798 73 73; Linha do Medicamento: +351 800 222 444 (gratuita) E-mail: [farmacovigilancia@infarmed.pt](mailto:farmacovigilancia@infarmed.pt)