



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

LIBERAÇÃO DE AGENDAMENTOS



Dados da Agenda Vacinação

Município
FORTALEZA

Estabelecimento
Centro de Eventos do Ceará

Grupo
Trabalhadores da Saúde

Selecione os dias

Março 2021						
Do	Se	Te	Qua	Qui	Sex	Sá
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

Horário Início: 08:00

Horário Término: 17:00

Intervalo: 10 minutos

Paciente p/ Intervalo: 2

Horário Almoço Diferenciado?

Horário Início (Almoço): 12:00

Horário Término (Almoço): 14:00

Paciente p/ Intervalo (Almoço): 0

LIMPAR

SALVAR



Dados da Agenda Vacinação

Município
FORTALEZA

Estabelecimento
Centro de Eventos do Ceará

Grupo
Trabalhadores da Saúde

Selecione os dias

Do	Se	Sex	Sá
28	1	5	6
7	8	12	13
14	15	19	20
21	22	26	27
28	29	2	3

Horário Início: 08:00
Horário Término: 17:00
Paciente p/ Intervalo: 2

Horário Almoço Diferenciado?
Horário Início: 12:00
Horário Término: 14:00
Paciente p/ Intervalo (Almoço): 0

Confirmar novos agendamentos ✕

Local: Centro de Eventos do Ceará

O sistema irá realizar a adição de novos horários de agendamento das **08:00 às 17:00** com intervalo de **10 minutos** entre cada agendamento no(s) dia(s) **31/03**. Cada agendamento atenderá até **2 paciente(s) por vez**.

Foi definido que, durante o horário de almoço (**12:00 às 14:00**), cada agendamento atenderá até **0 paciente(s) por vez**.



Cadastro realizado com sucesso!
✓ 55 horários foram adicionados. 0 já existiam e não sofreram alterações.

Dados da Agenda Vacinação

Município
FORTALEZA

Estabelecimento
Centro de Eventos do Ceará

Grupo
Trabalhadores da Saúde

Selecione os dias

Março 2021						
Do	Se	Te	Qua	Qui	Sex	Sá
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

Horário Início: 08:00

Horário Término: 17:00

Intervalo: 10 minutos

Paciente p/ Intervalo: 2

Horário Almoço Diferenciado?

Horário Início (Almoço): 12:00

Horário Término (Almoço): 14:00

Paciente p/ Intervalo (Almoço): 0

LIMPAR

SALVAR



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

CADASTRO DE USUÁRIO



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

FIQUE ATENTO

Bem-vindo ao cadastro Estadual Único para vacinação da COVID-19 no Ceará.

O novo sistema tem como objetivo ajudar a organizar e otimizar o plano de imunização da população do Ceará com inovação e eficiência. Dessa forma, os municípios que aderirem possuem a possibilidade:

- Acompanhar o cadastro da sua população nos grupos prioritários
- Agendar a vacinação dos seus cidadãos
- Dar transparência as filas de agendamento e cidadãos vacinados
- Registrar as doses a partir de QR code, facilitando a aplicação da vacinação em qualquer local (visita domiciliar, centros de vacinação)
- Envio da aplicação das doses diretamente para o SIPNI

Para o cidadão significa facilidade do cadastro através da ampliação dos canais online, além de mais informação e maior segurança na hora de receber a sua vacina.

JÁ TENHO CADASTRO

AINDA NÃO TENHO CADASTRO



AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

IDENTIFIQUE-SE!

Preencha corretamente os dados abaixo, você irá utilizá-los para acesso e conferência do status de agendamento.

PAIS DE ORIGEM

BRASIL

Informe seu país de origem

CPF

781.698.630-07

Digite sem ponto ou traços

NOME COMPLETO

TESTE UXUI

Informe seu nome completo (sem acentuação)

DATA DE NASCIMENTO

17/01/1965

Informe sua data de nascimento

NOME DA MÃE

MAE UXUI

Informe o nome completo de sua mãe (sem acentuação)

FONE PARA CONTATO

(85) 99999-9999

Informe DDD + Número de Telefone

SEXO

Masculino

Selecione uma das opções apresentadas

RAÇA/COR

PARDA

Selecione uma das opções apresentadas

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

OUTRAS ÁREAS

Selecione uma das opções apresentadas

VOLTAR

PRÓXIMO



AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

IDENTIFIQUE-SE!

Preencha corretamente os dados abaixo, você irá utilizá-los para acesso e conferência do status de agendamento.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE?

SIM



Selecione uma das opções apresentadas

NECESSITA DE TRANSPORTE PARA VACINAR-SE?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

PESSOA INSTITUCIONALIZADA?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

PESSOA RESTRITA AO LEITO (ACAMADO)?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS?

NÃO SE APLICA



Selecione uma das opções apresentadas

PERTENCE A OUTRO GRUPO PRIORITÁRIO?

NÃO SE APLICA



Selecione uma das opções apresentadas

TEVE COVID RECENTEMENTE?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

FAZ USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

PACIENTE ONCOLÓGICO, TRANSPLANTADO E DEMAIS
PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS?

NÃO



Selecione uma das opções apresentadas

VOLTAR

PRÓXIMO



AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

ENDEREÇO DO PACIENTE

Preencha com bastante atenção.

CEP

60352-680

Digite sem ponto ou traços
ENDEREÇO

RUA LUÍS COSTA FILHO

Informe Rua/Av.
NÚMERO

256

Informe número da sua residência
COMPLEMENTO

AP 102

Informe, se houver, complemento do seu endereço (Bloco,
Apto, etc)

VOLTAR

PRÓXIMO

BAIRRO

QUINTINO CUNHA

Informe seu bairro
MUNICÍPIO

FORTALEZA

Informe o município em que reside
ESTADO

CE

Em que estado você mora?



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

AGENDAMENTO



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

Para acessar o sistema para **Agendamento de Vacinação para COVID-19**, preencha corretamente os campos abaixo, digite o seu **"CPF"** e a **"SENHA"** que você escolheu no ato do seu cadastro.

DIGITE SEU CPF

Digite apenas números, sem pontos ou traço

INFORME SUA SENHA

Informe sua senha para acessar o sistema

[Esqueceu sua senha? Clique aqui!](#)

ENTRAR NO SISTEMA

QUERO ME CADASTRAR

Seja Bem-vindo(a)!

Aqui você pode acompanhar o resultado da liberação de informações do seu agendamento



**AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO**
CONTRA COVID-19

TESTE UXUI
SISINIO7397@UORAK.COM
85999999999

CLASSIFICAÇÃO

Você está classificado no grupo prioritário na 1ª fase - Trabalhadores da Saúde.

SAIR



Já existem agendas disponíveis para você, clique em "Agendar Vacinação", ou se preferir, edite seu cadastro;

AGENDAR VACINAÇÃO

EDITAR CADASTRO



AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO

CONTRA COVID-19

Escolha o Local de Atendimento

Abra e confira os locais disponíveis

Centro de Eventos do Ceará

Av. Washington Soares, 999, Edson Queiroz -
Fortaleza/CE

Escolha o Mês

Abra e confira os meses disponíveis

Março

Escolha o Dia

Abaixo, confira todas os dias disponíveis no mês
selecionado

31

Escolha o Horário

Escolha o horário que for melhor pra você.

08:00	08:10	08:20	08:30	08:40
08:50	09:00	09:10	09:20	09:30
09:40	09:50	10:00	10:10	10:20
10:30	10:40	10:50	11:00	11:10
11:20	11:30	11:40	11:50	14:10
14:20	14:30	14:40	14:50	15:00
15:10	15:20	15:30	15:40	15:50
16:00	16:10	16:20	16:30	16:40
16:50	17:00			

VOLTAR

PRÓXIMO

PRONTO!

Confira todos os dados do seu agendamento, se tudo estiver correto pressione "CONCLUIR AGENDAMENTO"



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

TESTE UXUI
SISINIO7397@UORAK.COM
85999999999

CLASSIFICAÇÃO

Você está classificado no grupo prioritário na 1º fase - Trabalhadores da Saúde.

VOLTAR CONCLUIR AGENDAMENTO

DIA | MÊS | HORA

DIA 31 DE MARÇO AS 09:00



O LOCAL DO SEU AGENDAMENTO É

Centro de Eventos do Ceará
Av. Washington Soares, 999, Edson Queiroz - Fortaleza/CE



Seja Bem vindo(a)!

Abaixo você terá o resumo do seu agendamento, você pode editar e gerar um novo agendamento ou excluir este agendamento, o que deseja fazer?



AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

TESTE UXUI

SISINIO7397@UORAK.COM
85999999999

CLASSIFICAÇÃO

Você está classificado no grupo prioritário na 1ª fase - Trabalhadores da Saúde.

AGENDAMENTO CONFIRMADO

O estabelecimento já foi informado do seu agendamento e já o aguarda na data/hora agendada para realizar o seu atendimento.

SAIR

DIA | MÊS | HORA

DIA 31 DE MARÇO AS 09:00



O LOCAL DO SEU AGENDAMENTO É

Centro de Eventos do Ceará
Av. Washington Soares, 999, Edson Queiroz - Fortaleza/CE



CANCELAR AGENDAMENTO



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

LISTAGEM DE AGENDAMENTO

Pesquisa de Agendamento DriveThru



Pesquisa de Agendamento DriveThru

Município Estabelecimento Grupo

CPF - Nome Paciente Status Vacinação Data Vacinação Hora Vacinação

PESQUISAR LIMPAR

EXPORTAR 19 REALIZADO(S) 13 NÃO REALIZADO(S) 189 PENDENTE(S)

NÃO REALIZADO GIOVANI DE ARAUJO FROTA	FOI VACINADO? <input type="checkbox"/>			
CPF/PASSAPORTE 14284766368	DATA NASCIMENTO 17/07/1932	LOCALIZAÇÃO Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO 02/02/2021 às 15:00	
NÃO REALIZADO NIVALDO OLIVEIRA GUIMARAES	FOI VACINADO? <input type="checkbox"/>			
CPF/PASSAPORTE 00039810372	DATA NASCIMENTO 06/03/1931	LOCALIZAÇÃO Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO 02/02/2021 às 15:00	
NÃO REALIZADO JOSE FERREIRA LIMA	FOI VACINADO? <input type="checkbox"/>			
CPF/PASSAPORTE 13123955753	DATA NASCIMENTO 03/05/1931	LOCALIZAÇÃO Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO 02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO MARIA DELICE VIEIRA	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>			
CPF/PASSAPORTE 30114985391	DATA NASCIMENTO 09/11/1931	LOCALIZAÇÃO Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO 02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO ZULEIDE DE SOUZA LEO	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>			
CPF/PASSAPORTE 01569465304	DATA NASCIMENTO 02/05/1931	LOCALIZAÇÃO Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO 02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO EIMAR PINTO FARIAS	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>			



✓ Sucesso
Agendamento atualizado com sucesso.

Pesquisa de Agendamento DriveThru

Município Estabelecimento Grupo

CPF - Nome Paciente Status Vacinação Data Vacinação Hora Vacinação

PESQUISAR LIMPAR

EXPORTAR

21 REALIZADO(S) 13 NÃO REALIZADO(S) 187 PENDENTE(S)

REALIZADO	GIOVANI DE ARAUJO FROTA	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>						
CPF/PASSAPORTE	14284766368	DATA NASCIMENTO	17/07/1932	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00	
NÃO REALIZADO	NIVALDO OLIVEIRA GUIMARAES	FOI VACINADO? <input type="checkbox"/>						
CPF/PASSAPORTE	00039810372	DATA NASCIMENTO	06/03/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00	
NÃO REALIZADO	JOSE FERREIRA LIMA	FOI VACINADO? <input type="checkbox"/>						
CPF/PASSAPORTE	13123955753	DATA NASCIMENTO	03/05/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO	MARIA DELICE VIEIRA	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>						
CPF/PASSAPORTE	30114985391	DATA NASCIMENTO	09/11/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO	ZULEIDE DE SOUZA LEAO	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>						
CPF/PASSAPORTE	01569465304	DATA NASCIMENTO	02/05/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00	
REALIZADO	EIMAR PINTO FARIAS	FOI VACINADO? <input checked="" type="checkbox"/>						



Pesquisa de Agendamento DriveThru

Município Estabelecimento Grupo
CPF - Nome Paciente Status Vacinação Data Vacinação Hora Vacinação

PESQUISAR LIMPAR

Confirmar Dados Atendimento

Data Aplicação 02/03/2021 Dose Lote
Estratégia Grupo de Atendimento Tipo Atendimento
Local Vacinação

SALVAR CANCELAR

REALIZADO	MARIA DELICE VIEIRA	FOI VACINADO?	<input checked="" type="checkbox"/>				
CPF/PASSAPORTE	30114985391	DATA NASCIMENTO	09/11/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00
REALIZADO	ZULEIDE DE SOUZA LEAO	FOI VACINADO?	<input checked="" type="checkbox"/>				
CPF/PASSAPORTE	01569465304	DATA NASCIMENTO	02/05/1931	LOCALIZAÇÃO	Shopping Iguatemi	DATA/HORA VACINAÇÃO	02/02/2021 às 15:00
REALIZADO	EIMAR PINTO FARIAS	FOI VACINADO?	<input checked="" type="checkbox"/>				





AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

EDIÇÃO DO CADASTRO



AGENDAMENTO DE
VACINAÇÃO
CONTRA COVID-19

EDIÇÃO DE DADOS

DADOS GERAIS

SEXO

Masculino

Selecione uma das opções apresentadas

DADOS DE ENDEREÇO

CEP

60352-680

Digite sem ponto ou traços

ENDEREÇO

RUA LUÍS COSTA FILHO

Informe Rua/Av.

NÚMERO

256

Informe número da sua residência

COMPLEMENTO

AP 102

Informe, se houver, complemento do seu endereço (Bloco, Apto, etc)

MUNICÍPIO

FORTALEZA

Informe o município em que reside

ESTADO

CE

Em que estado você mora?

DADOS EXTRAS

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE?

SIM

Selecione uma das opções apresentadas

PESSOA RESTRITA AO LEITO (ACAMADO)?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

PERTENCE A OUTRO GRUPO PRIORITÁRIO?

não se aplica

Selecione uma das opções apresentadas

PACIENTE ONCOLÓGICO, TRANSPLANTADO E DEMAIS
PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

NECESSITA DE TRANSPORTE PARA VACINAR-SE?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

PESSOA RESTRITA AO LEITO (ACAMADO)?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

TEVE COVID RECENTEMENTE?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

PESSOA INSTITUCIONALIZADA?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS?

não se aplica

Selecione uma das opções apresentadas

FAZ USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA?

NÃO

Selecione uma das opções apresentadas

SALVAR

CANCELAR