



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de
Macau
衛生局
Serviços de Saúde

疾病預防控制中心
技術指引
CDC (Macao SS)
Technical Guidelines

編號: 042.CDC.NDIV.GL2021
版本: 1.0
制作日期: 2021.09.14
修改日期: ---
頁數: 1/2

不適合接種新型冠狀病毒疫苗醫生評估證明書的取得

1. 取得不適合接種新型冠狀病毒疫苗醫生評估證明書的途徑如下：

- 1.1 在衛生局仁伯爵綜合醫院、各衛生中心及衛生站，及其他本澳各新冠病毒疫苗接種站作接種預約；
- 1.2 按時到接種站並經醫生臨床評估屬暫緩或不能接種疫苗者，可獲發出相應的醫生評估證明書。

2. 只有透過上述方式取得的醫生評估證明書，才可視為認可的“不適合接種新型冠狀病毒疫苗醫生評估證明”（範本見附件）。

其他常見問題詳見新型冠狀病毒疫苗資訊專頁：

<https://www.ssm.gov.mo/apps1/covid19vaccine/ch.aspx#clg18755>



澳門特別行政區政府
 Governo da Região Administrativa Especial de
 Macau
 衛生局
 Serviços de Saúde

疾病預防控制中心
 技術指引
 CDC (Macao SS)
 Technical Guidelines

編號: 042.CDC.NDIV.GL2021
 版本: 1.0
 制作日期: 2021.09.14
 修改日期: ---
 頁數: 2/2

不適合接種新型冠狀病毒疫苗醫生評估證明書的取得

《新型冠狀病毒疫苗接種醫生評估證明書》範本

澳門特別行政區政府衛生局
 Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau
 Health Bureau of Government of the Macao Special Administrative Region



編號: N.º No.:
 VZ1020013006
 醫生名號
 N.º de cartão médico
 Medical Card No.:
 000006668

新型冠狀病毒疫苗接種醫生評估證明書 Certificado de Avaliação Médica de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccination Medical Assessment Certificate

本人, _____ 醫生, _____
 O signatário, Dr. _____, (médico),
 I, _____, doctor,

衛生局認別編號 _____, 茲以本人名譽證明
 identificado pelos Serviços de Saúde com o n.º _____, declara pela sua própria honra, que
 identified by the Health Bureau with the No. _____, certify on my honour that

(1) _____ (nome do utente)

持有(2) 澳門居民身份證 其他身份證明文件
 portador(a) do Bilhete de Identidade de Residente de Macau, outro documento comprovativo de identificação
 holder of BIR Other

證件編號 _____, 接受評估的日期為 ____ / ____ / _____, 於 ____ 時。
 n.º _____ foi submetido(a) à avaliação no dia ____ de ____ de _____, pelas ____ horas.
 No. _____ was assessed on _____, at _____.

經本人評估, 核實上述人士具有下列情況:
 Após a avaliação efectuada pelo signatário, verifica-se que a pessoa acima mencionada apresenta as seguintes condições:
 After assessment, I confirm that the above named person:

範例/ exemplo/ sample :
 暫時存在不適合接種的情況, 但須於 ____ / ____ / _____ 再進行接種評估。
 Por enquanto, existem situações não adequadas para administrar a vacina, mas no dia ____ / ____ / _____
 deverá ser realizada uma avaliação da inoculação.
 Is temporarily contraindicated to the vaccination, but this should be reviewed on ____ / ____ / _____.

現如實發出本證明書。
 As informações fornecidas neste certificado são verdadeiras, tanto quanto é do conhecimento do signatário.
 The provided information on this certificate is true to the best of my knowledge.

澳門, (2021/9/14)
 Macau,
 Macao,

醫生
 Médico,
 Doctor

 簽名
 Assinatura
 Signature

發出的醫療機構名稱及蓋章
 Nome e carimbo da instituição de saúde para emissão deste certificado
 Name and stamp of issuing medical institution