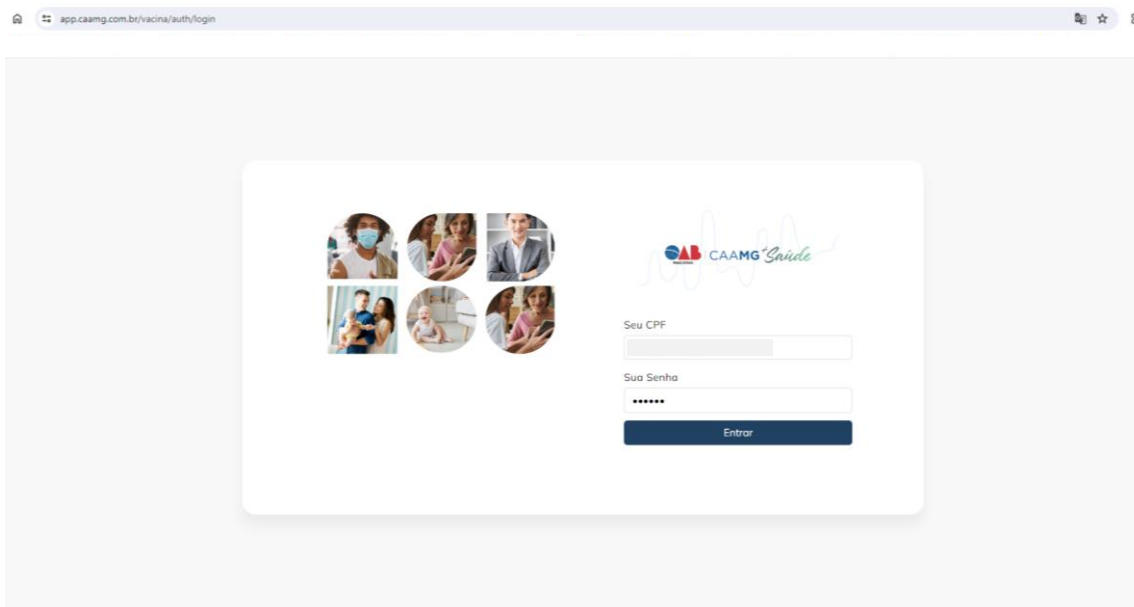
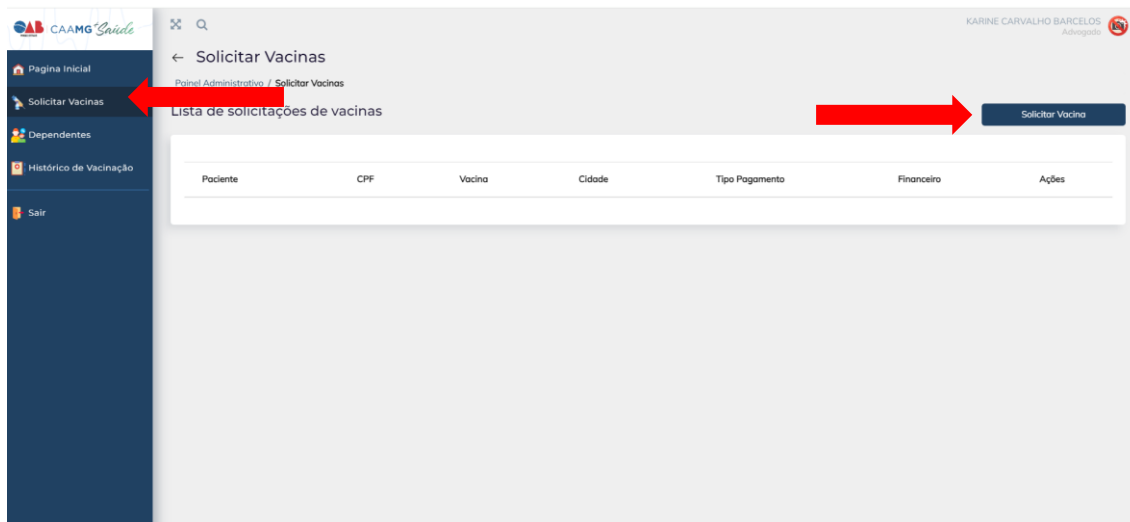


PASSO A PASSO PARA CADASTRO – CAMPANHA DE VACINAÇÃO 2024

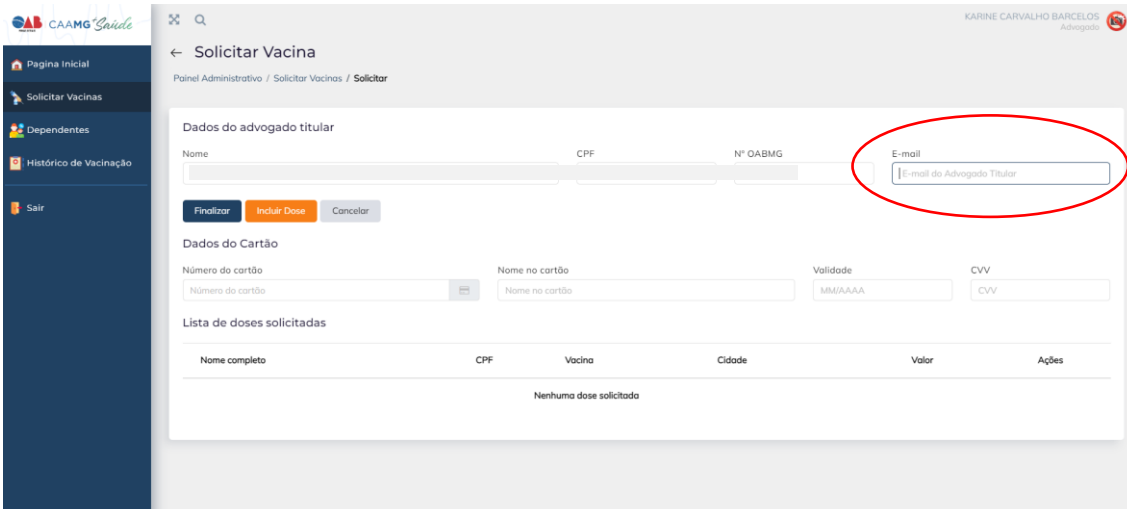
1º Passo: Acesse o site de cadastro (<https://app.caamg.com.br/vacina/login>) e preencha o campo CPF e a senha que é o seu nº da OABMG.



2º Passo: Entre na aba "Solicitar Vacinas" e em seguida "Solicitar Vacina".



3º Passo: Preencha o seu “e-mail” de melhor uso para recebimento do QRCode de cadastro.



CAAMG Saúde

KARINE CARVALHO BARCELOS Advogada

← Solicitar Vacina

Panel Administrativo / Solicitar Vacinas / Solicitar

Dados do advogado titular

Nome _____ CPF _____ N° OABMG _____ E-mail

Finalizar Incluir Dose Cancelar

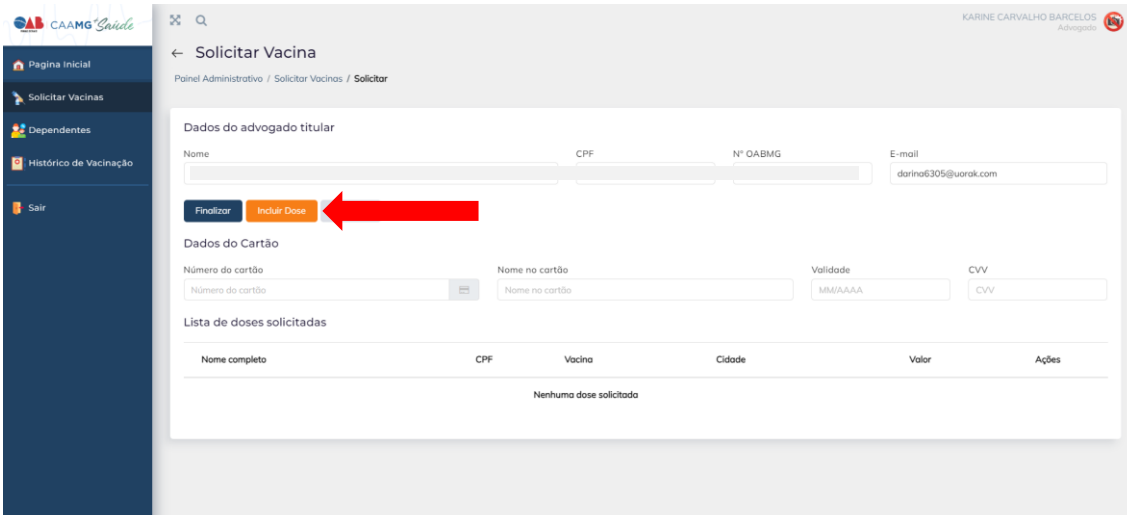
Dados do Cartão

Número do cartão _____ Nome no cartão _____ Validade _____ CVV _____

Lista de doses solicitadas

Nome completo	CPF	Vacina	Cidade	Valor	Ações
Nenhuma dose solicitada					

4º Passo: Clique em “Incluir Dose”.



CAAMG Saúde

KARINE CARVALHO BARCELOS Advogada

← Solicitar Vacina

Panel Administrativo / Solicitar Vacinas / Solicitar

Dados do advogado titular

Nome _____ CPF _____ N° OABMG _____ E-mail

Finalizar **Incluir Dose**

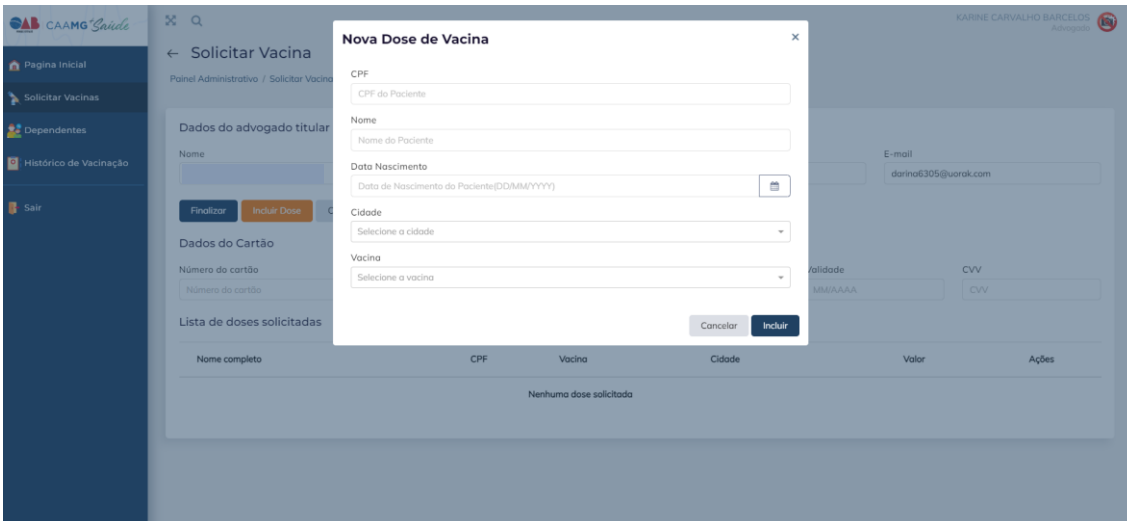
Dados do Cartão

Número do cartão _____ Nome no cartão _____ Validade _____ CVV _____

Lista de doses solicitadas

Nome completo	CPF	Vacina	Cidade	Valor	Ações
Nenhuma dose solicitada					

E insira o seu CPF, data de nascimento.



CAAMG Saúde

KARINE CARVALHO BARCELOS Advogada

← Solicitar Vacina

Panel Administrativo / Solicitar Vacinas / Solicitar

Dados do advogado titular

Nome _____ CPF _____ N° OABMG _____ E-mail

Finalizar **Incluir Dose**

Dados do Cartão

Número do cartão _____ Nome no cartão _____ Validade _____ CVV _____

Lista de doses solicitadas

Nome completo	CPF	Vacina	Cidade	Valor	Ações
Nenhuma dose solicitada					

Nova Dose de Vacina

CPF

Nome

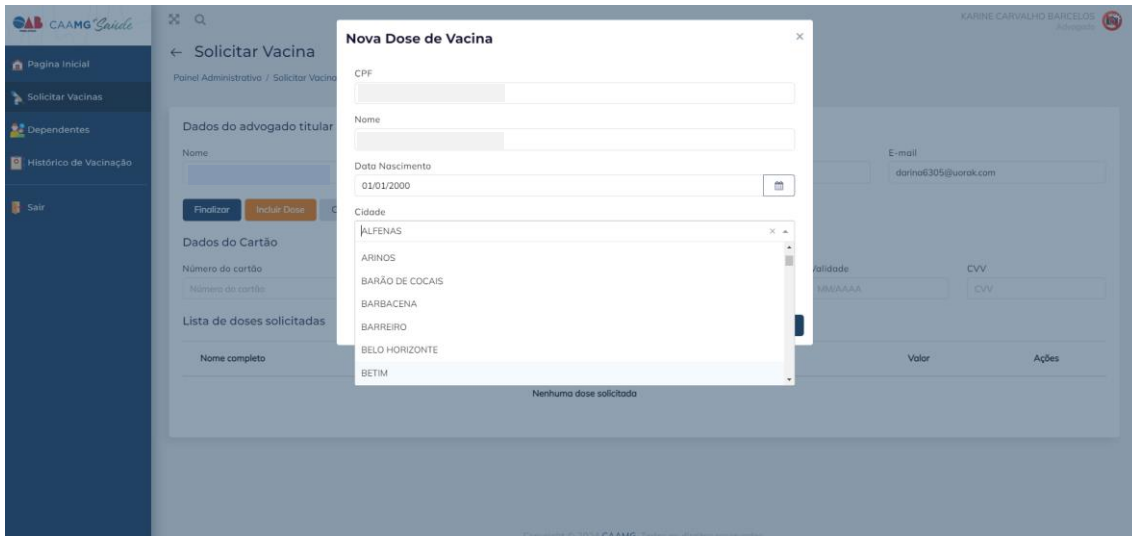
Data Nascimento

Cidade

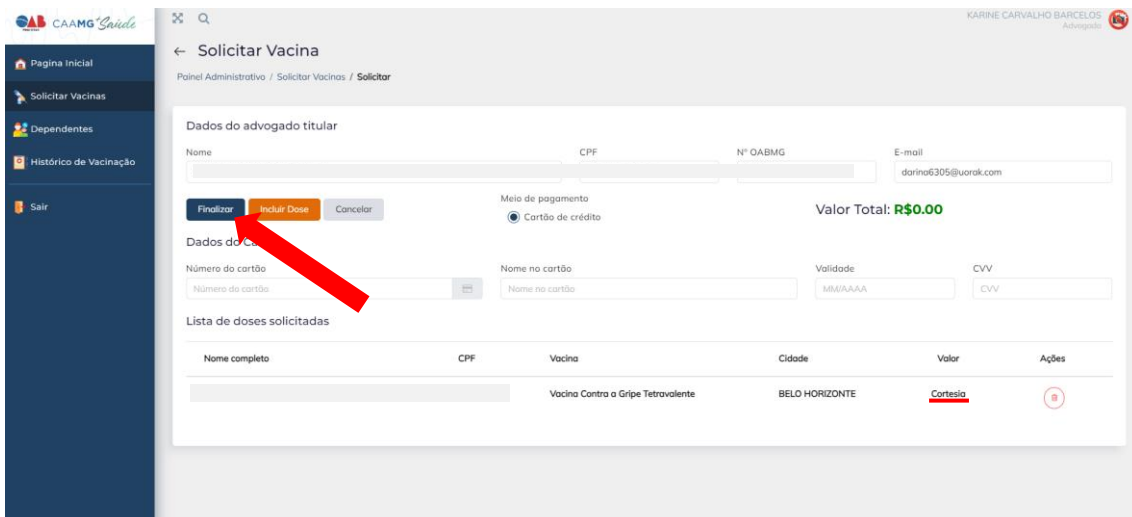
Vacina

Cancelar Incluir

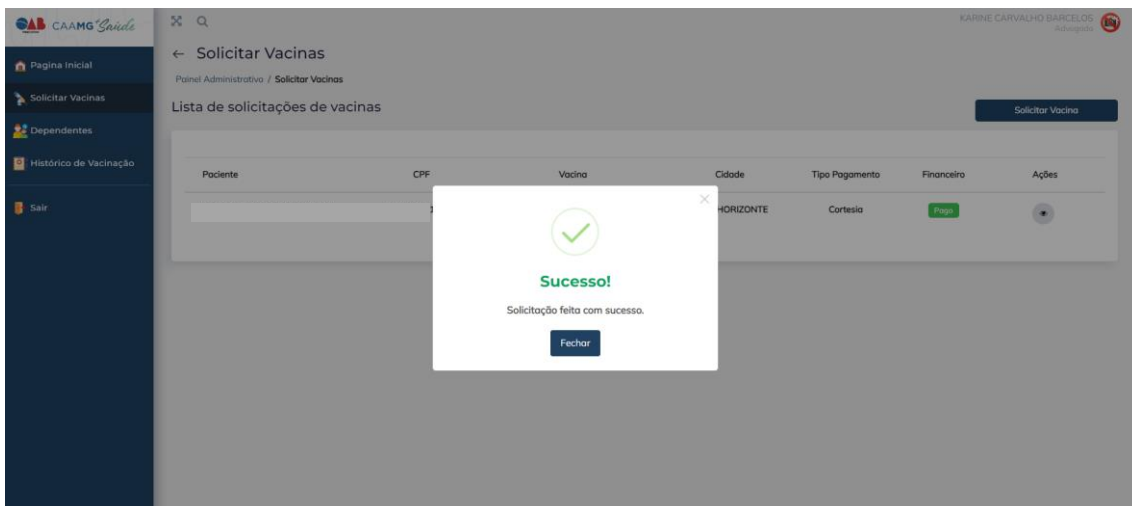
5º Passo: Selecione a cidade que você irá se vacinar e clique em incluir.



6º Passo: Se você estiver em dia junto a OABMG, sua dose será cortesia e não haverá necessidade de pagamento da mesma. Não havendo dependentes para incluir, basta clicar em "Finalizar".

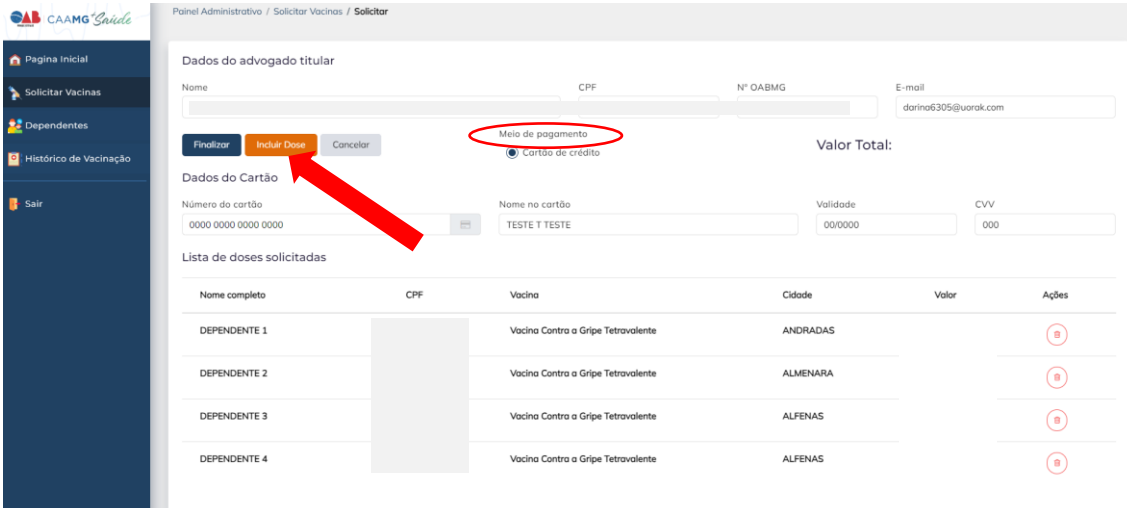


7º Passo: Pronto, sua dose foi solicitada com sucesso!



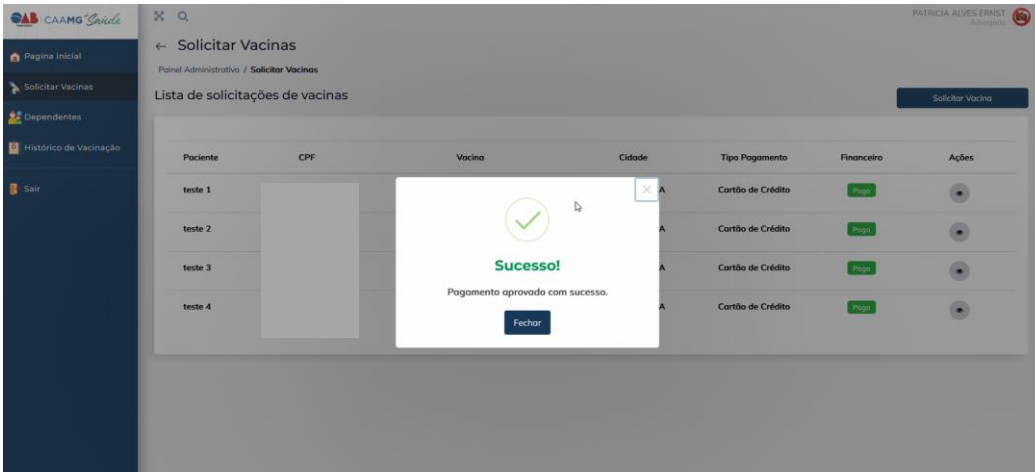
8º Passo: Caso você tenha dependentes (máximo 4), basta “Incluir” a dose de cada um de uma vez, com um CPF válido e todos os dados solicitados.

Após inserir todos os seus dependentes, escolha a forma de pagamento e após preenche-la, clique em “Finalizar”.

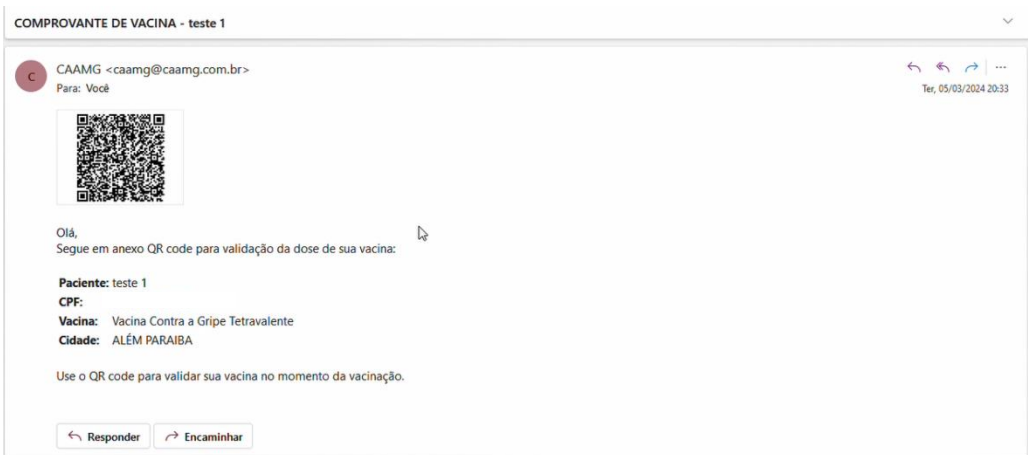


Nome completo	CPF	Vacina	Cidade	Valor	Ações
DEPENDENTE 1		Vacina Contra a Gripe Tetraivalente	ANDRADAS		
DEPENDENTE 2		Vacina Contra a Gripe Tetraivalente	ALMENARA		
DEPENDENTE 3		Vacina Contra a Gripe Tetraivalente	ALFENAS		
DEPENDENTE 4		Vacina Contra a Gripe Tetraivalente	ALFENAS		

9º Passo: Pronto, após o pagamento realizado as doses são cadastradas com sucesso. E você receberá por e-mail todos os QRCode de validação (por pessoa) para apresentar no dia da campanha.



Paciente	CPF	Vacina	Cidade	Tipo Pagamento	Financeiro	Ações
teste 1				Cartão de Crédito	Pago	
teste 2				Cartão de Crédito	Pago	
teste 3				Cartão de Crédito	Pago	
teste 4				Cartão de Crédito	Pago	



COMPROVANTE DE VACINA - teste 1

CAAMG <caamg@caamg.com.br>
Para: Você
Ter, 05/03/2024 20:33

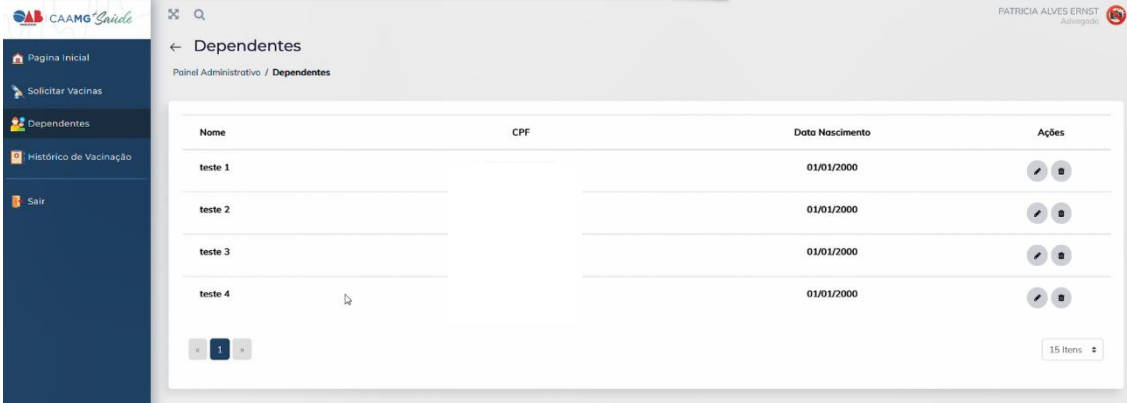
Olá,
Segue em anexo QR code para validação da dose de sua vacina:

Paciente: teste 1
CPF: [redacted]
Vacina: Vacina Contra a Gripe Tetraivalente
Cidade: ALÉM PARAIBA

Use o QR code para validar sua vacina no momento da vacinação.

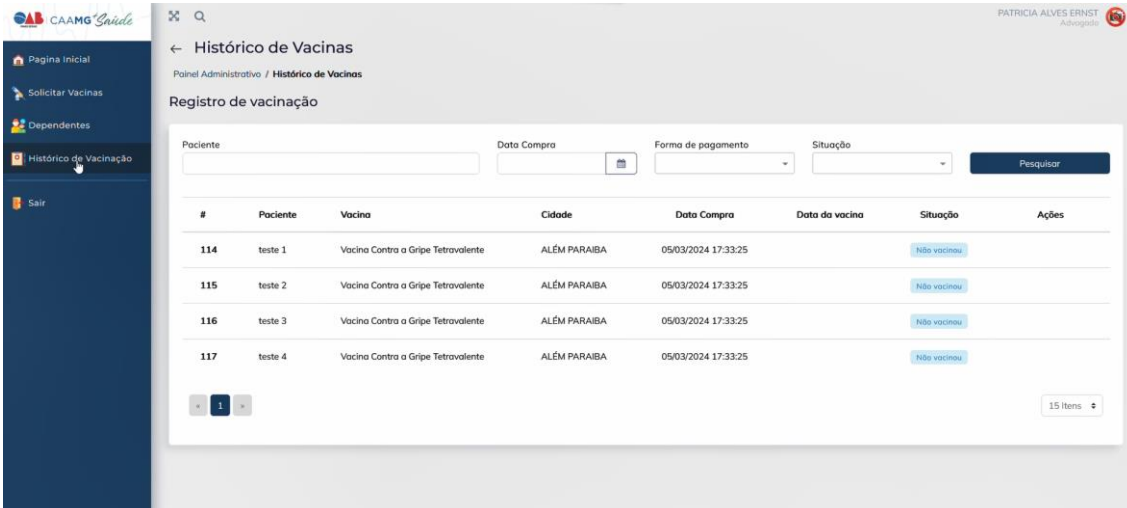
Responder Encaminhar

- Caso você queira acessar as doses compradas, basta ir na aba "Dependentes" que todas estarão listadas.



Nome	CPF	Data Nascimento	Ações
teste 1		01/01/2000	[Editar] [Excluir]
teste 2		01/01/2000	[Editar] [Excluir]
teste 3		01/01/2000	[Editar] [Excluir]
teste 4		01/01/2000	[Editar] [Excluir]

- Você também pode acessar o "Histórico de Vacinação", que te permite verificar a data das vacinas de dependentes compradas e a data da vacinação dos mesmos.



#	Paciente	Vacina	Cidade	Data Compra	Data da vacina	Situação	Ações
114	teste 1	Vacina Contra a Gripe Tetavalente	ALÉM PARAIBA	05/03/2024 17:33:25		Não vacinou	
115	teste 2	Vacina Contra a Gripe Tetavalente	ALÉM PARAIBA	05/03/2024 17:33:25		Não vacinou	
116	teste 3	Vacina Contra a Gripe Tetavalente	ALÉM PARAIBA	05/03/2024 17:33:25		Não vacinou	
117	teste 4	Vacina Contra a Gripe Tetavalente	ALÉM PARAIBA	05/03/2024 17:33:25		Não vacinou	

Ainda está com dúvidas? Entre em contato conosco para auxílio, pelo telefone (31) 2125-6300 - Setor de Projetos.