

Em ____ / ____ / 2021

ATESTADO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Atesto para fins de vacinação contra COVID-19 que o(a) paciente _____ tem indicação de vacinação por ser portador da comorbidade abaixo descrita:

- Diabetes mellitus
- Pneumopatias crônicas graves (DPOC, fibrose cística e pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)
- Hipertensão Arterial Resistente (HAR) (acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos)
- Hipertensão arterial estágio 3/ Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão alvo e/ou comorbidade (PAS \geq 180 e/ou PAD \geq 110 / PAS entre 140 e 179 e/ou PAD entre 90 e 109 COM LOA ou Comorbidade)
- Obesidade mórbida IMC \geq 40
- Síndrome de Down
- Cirrose hepática (Child Pugh A, B ou C)
- Anemia falciforme e Talassemia Maior.
- Doença renal crônica (TFG $<$ 60 e ou Sd. Nefrótica)
- Imunossuprimidos: Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente $>$ 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas, leucemias, linfomas, mielomas e pessoa convivendo com o vírus HIV (independente de valores de carga Viral e linfócitos CD4)
- Doenças Cardiovasculares: Insuficiência cardíaca, *Cor pulmonale*, Hipertensão pulmonar, Cardiopatia hipertensiva, Angina estável, Cardiopatia isquêmica, IAM prévio, Lesão valvar com repercussão hemodinâmica, Portadores de próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados, Miocardiopatias, Pericardiopatias, Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, Fibrilação, Flutter atrial, Aneurismas e Dissecções de aorta e grandes vasos, AVC isquêmicos ou hemorrágicos e Demência vascular
- Pessoas com deficiência permanente grave cadastrados no Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Importante: o atendimento será realizado de acordo com o cronograma das faixas etárias estabelecidas pelo Programa Estadual de Imunização.

Nome Completo do Médico / CRM
Carimbo