

## ATESTADO PARA VACINAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Atesto para fins de saúde pública que o(a) paciente supracitado(a) tendo como referência a recomendação do Ministério da Saúde tem indicação de vacinação considerando ser portador de 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 ( PAS  $\geq$ 180 e/ou PAD  $\geq$ 110 / PAS entre 140 e 179 e/ou PAD entre 90 e 109 COM LOA)
- 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)
- Pessoa vivendo com HIV (independente de valores de carga Viral e linfócitos CD4)
- 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 corticóide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas)
- 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, Miocardiopatias, Pericardiopatias, cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, Arritmias cardíacas com repercussão clínica (Fibrilação, Flutter atrial, entre outras), Aneurismas e Dissecções de aorta e grandes vasos, AVC, AIT, Demência vascular )
- Deficiência física permanente (Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas / Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir mesmo com uso de aparelho auditivo / Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar mesmo com uso de óculos / Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo/ CRM

Médico Assistente

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_