



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDAGUAÇU
SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO PADRÃO – VACINAÇÃO COVID 19

DOSE ADICIONAL (MAIORES DE 18 ANOS)

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE _____, INSCRITO NO CPF E/OU CNS SOB Nº _____, DATA DE NASCIMENTO ____/____/____, IDADE _____ ANOS, ESTÁ APTO A RECEBER UMA DOSE ADICIONAL AO ESQUEMA VACINAL PRIMÁRIO PARA PESSOAS COM ALTO GRAU DE IMUNOSSUPRESSÃO NA POPULAÇÃO QUE SE SEGUE:

- () Imunodeficiência primária grave e/ou HIV/AIDS;
- () Quimioterapia para câncer (pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses);
- () Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) uso de drogas imunossupressoras;
- () Auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias;
- () Pacientes em hemodiálise;
- () Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.
- () Uso de drogas modificadoras da resposta imune

Metotrexato
Leflunomida
Micofenolato de mofetila
Azatioprina
Ciclofosfamida
Ciclosporina
Tacrolimus
6-mercaptopurina
Biológicos em geral (infliximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe)
Inibidores da JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadacitinibe)

Fonte: Calendário SBIIm de vacinação - Pacientes Especiais

DECLARO, ADEMAIS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS AFIRMAÇÕES, CIENTE QUE A NÃO VERACIDADE PODERA ACARREAR A INSTAURAÇÃO DOS COMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CODIGO PENAL, REFERENTE A PENA DE 1 A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: “OMITIR, EM DOCUMENTO PUBLICO OU PARTICULAR, DECLARACAO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARACAO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR OBRIGACAO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE”.

Mandaguáçu, ____ / ____ / 2021.

Assinatura e Carimbo com no do Conselho de Classe

PARA A **DOSE ADICIONAL**, TER OBRIGATORIAMENTE OS CAMPOS DE DOENÇAS, OU MEDICAMENTO IMUNOSSUOESSOR ASSINALADOS. INTERVALO ENTRE A ULTIMA DOSE RECEBIDA E A ADCIONAL DEVE SER DE, NO MÍNIMO, **28 DIAS**.

PARA A **DOSE DE REFORÇO**, SER, OBRIGATORIAMENTE, MAIOR DE 70 ANOS. INTERVALO ENTRE A ULTIMA DOSE RECEBIDA E A DOSE DE REFORÇO DEVE SER IGUAL OU MAIOR QUE **180 DIAS (6 MESES)**.

IMPORTANTE: APRESENTAR A CARTEIRA DE VACINAÇÃO JUNTAMENTE COM COMPROVANTE DE ENDEREÇO, DOCUMENTOS PESSOAIS (CPF).