



ATESTADO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID 19

Atesto para os fins de vacinação contra Covid 19 que o(a) paciente _____ tem indicação de vacinação contra Covid 19 por ser portador (a) de comorbidades abaixo descritas.

- () **Diabetes mellitus;**
- () **Pneumopatas crônicas graves** (doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática)
- () **Hipertensão arterial resistente (HAR);** permanece 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**(PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg / PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg com presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
- () **Doença Cardiovascular** (Insuficiência cardíaca (IC); Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar; Cardiopatia hipertensiva; Angina estável, Cardiopatia isquêmica, IAM prévio, Lesão valvar com repercussão hemodinâmica, Portadores de Prótese valvares e dispositivos cardíacos implantados; miocardiopatas, pericardiopatas, cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, Fibrilacao, Flutter atrial, Aneurisma e Dissecções de aorta e grandes vasos, AVC, IAT, Demencia vascular)
- () **Doença renal crônica;** (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m²) e/ou síndrome nefrótica.
- () **Imunossuprimidos;** Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; 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.
- () **Hemoglobinopatas graves;** (anemia falciforme, talassemia maior)
- () **Obesidade mórbida;** Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
- () **Síndrome de down;**
- () **Cirrose hepática.** Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C
- () **Deficiência 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 do Medico/ CRM
CARIMBO