



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE COMORBIDADE PARA VACINAÇÃO COVID-19 (versão II).

Dados do(a) paciente

Nome completo: _____ Data de Nascimento ____ / ____ / ____

Idade: _____ Cartão SUS: _____ CPF: _____

Rua: _____ Número: _____ Bairro: _____

Nome da mãe: _____

Concordo com a divulgação das informações aqui apresentadas visando a vacina contra a COVID-19 .

Assinatura do paciente

Eu, profissional Médico abaixo identificado, declaro e dou fé, por meio de avaliação criteriosa conforme atribuição médica, que o referido(a) paciente apresenta a(s) comorbidade(s) assinalada(s) abaixo. Portanto, DECLARO que a pessoa acima identificada possui os critérios especificados no PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA A COVID-19 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, para inclusão de vacinação contra COVID-19 no grupo prioritário das comorbidades.

Diabetes melitus;

Pneumopatias crônicas graves:

Doença pulmonar obstrutiva crônica Fibrose cística fibroses pulmonares Pneumoconioses
 Displasia broncopulmonar Asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).

Hipertensão Arterial Resistente (HAR):

Pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão.
 PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos antihipertensivos.

Hipertensão arterial estágio 3:

PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
 Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades;

Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade

PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade.

Insuficiência cardíaca (IC)

IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada;
 IC em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association.

Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar

Cor-pulmonale crônico. Hipertensão pulmonar primária ou secundária.

Cardiopatia hipertensiva

Hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação. Sobrecarga atrial e ventricular. Disfunção diastólica e/ou sistólica. Lesões em outros órgãos-alvo. Qual (ais): _____

Síndromes coronarianas:

- Síndromes coronarianas crônicas: Angina Pectoris estável; Cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio.



MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Municipal de Saúde

Valvopatias:

- *Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico:*
() Estenose ou insuficiência aórtica; () Estenose ou insuficiência mitral; () Estenose ou insuficiência pulmonar; () Estenose ou insuficiência tricúspide.

Miocardopatias e Pericardiopatias

() Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; () Pericardite crônica; () Cardiopatia reumática.

Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas arteriovenosas

() Aneurismas. () Dissecções. () Hematomas da aorta e demais grandes vasos.

Arritmias cardíacas

() Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou () Cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais)

Cardiopatias congênita no adulto

() Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica. () Crises hipoxêmicas. () Insuficiência cardíaca; () Arritmias; () Comprometimento miocárdico.

Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados

() Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas;

Dispositivos cardíacos implantados: () Marca-passos. () Cardio desfibriladores. () Ressincronizadores.
() Assistência circulatória de média e longa permanência.

Doença neurológicas crônicas

- *Doença cerebrovascular:* () Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; () Ataque isquêmico transitório; () Demência vascular; () Doença neurológica crônicas que impactem na função respiratória; () Indivíduos com paralisia cerebral; () Esclerose múltipla; () Condições similares; () Doença hereditária e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; () Deficiência neurológica grave.

Doença renal crônica

() Doença renal crônica estágio 3 ou mais (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 inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de prednisona ou equivalente >10 mg/dia; () Demais indivíduos em uso de imunossupressores; () Demais indivíduos com imunodeficiências primárias; () Pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; () Neoplasas hematológicas.

() **Hemoglobinopatias graves** – Doença falciforme e talassemia maior.

() **Obesidade mórbida** com Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40

() **Síndrome de down** (Trissomia do cromossomo 21).

() **Cirrose hepática** Child-Pugh A, B ou C.

Dados do Médico (a)

Nome completo: _____ CRM: _____

Local (UBS/Clínica/Hospital/entre outros): _____

Assinatura e Carimbo Médico

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante é Crime de Falsidade Ideológica previsto no Código Penal Brasileiro, art. 299.