



DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro que o paciente: _____, RG _____, CPF _____, está incluso no Plano Nacional de Vacinação Contra COVID-19, por apresentar a(s) comorbidade(s) assinalada abaixo:

Comorbidade	Descrição
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes.
<input type="checkbox"/> Pneumopatias Crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, interação previa por crise asmática).
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	Indivíduos hipertensos estágios 1, 2 e 3.
<input type="checkbox"/> Obesidade Mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40 . IMC = _____
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	
<input type="checkbox"/> Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B, ou C
<input type="checkbox"/> Imonossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias.
<input type="checkbox"/> Doenças Cardiovasculares	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)
	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
	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, e outras).
	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marcapassos, cardiodesfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).	
Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.	
<input type="checkbox"/> Paciente Oncológico	
<input type="checkbox"/> Hemoglobinopatia grave	Anemia Falciforme e Talassemia.
<input type="checkbox"/> Terapia Renal Substitutiva/Diálise	

CID da Comorbidade: _____

paciente apto à tomar vacina contra COVID – 19

DECLARO, ademais, serem verdadeiras todas as afirmações, ciente que a não veracidade poderá acarretar a instauração dos competentes processos judiciais, inclusive crime de falsidade previsto no artigo 299 do código penal, referente a pena de 1 a 5 anos quando alguém: "Omitir, em documento público ou particular, declaração de que 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". Por ser verdade, dou fé.

Itápolis, _____ de _____ de 2021.

Assinatura e RG do paciente

Assinatura/Carimbo do Médico