



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ**



ATESTADO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Nome do paciente: _____
CPF: _____ Data de nascimento: _____ idade: _____

DOSE DE REFORÇO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
Conforme Nota técnica nº27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

Uma dose de REFORÇO para as pessoas com alto grau de imunossupressão:

- IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA GRAVE.**
- QUIMIOTERAPIA PARA CÂNCER.**
- TRANSPLANTADO DE ÓRGÃO SÓLIDO OU DE CÉLULAS TRONCO**
- HEMAPOIÉTICAS (TCTH) EM USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS.**
- PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS COM CD4 <200 CÉLS.mm3.**
- USO DE CORTICÓIDES EM DOSES \geq 20mg/dia PREDNISONA, OU EQUIVALENTE POR \geq 14 DIAS.**
- USO DE DROGAS MODIFICADORAS DA RESPOSTA IMUNE (VER TABELA EM ANEXO).**
- PACIENTES EM HEMODIÁLISE.**
- PACIENTES COM DOENÇAS IMUNOMEDIADAS INFLAMATÓRIAS CRÔNICAS (REUMATOLÓGICAS, AUTO INFLAMATÓRIAS, DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS).**

Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico.

Declaro estar ciente de que em razão da condição acima prestada por mim o paciente está apto a receber a vacina contra a COVID-19, dado seu enquadramento no Grupo Prioritário “Pessoas com alto grau de imunossupressão” do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, e assumo total responsabilidade pelas informações ora prestadas, ficando sujeito á responsabilização administrativa, civil e penal em caso de falsidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ



Anexo: Tabela de drogas modificadoras da resposta imune e doses consideradas imunossupressoras:

METOTREXATO
LEFLUNOMIDA
MICOFENOLATO DE MOFETILA
AZATIPIRINA
CICLOSFOSFAMIDA
CICLOSPORINA
TACROLIMUS
6- MERCAPTOPURINA
BIOLÓGICOS EM GERAL (influximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe)
INIBIDORES DA JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadacitinibe)

Fonte: Calendário SBIM de vacinação – Pacientes Especiais/ Nota técnica nº27/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS.

Umuarama/Paraná, _____ de _____ 2021.

Nome Completo do Médico/CRM
Carimbo