

**CIDADE DE GOIANÉSIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

FORMULÁRIO PADRÃO PARA IDICAÇÃO DE VACINA CONTRA A COVID-19

NOME DO PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____

GOIANÉSIA - GO, CPF: _____ - **CARTÃO SUS:** _____

TELEFONE: _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____

IDADE: _____

COMORBIDADES PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

CONFORME PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19, 6ª EDIÇÃO (VERSÃO 2) DE 27/04/2021.

- ASSINALE A COMORBIDADE, CONFORME ACOMPANHAMENTO MÉDICO.
- NO FINAL DO FORMULÁRIO, DATAR, ASSINAR E CARIMBAR (CARIMBO COM NOME E NÚMERO DE REGISTRO NO **CREMEGO**).
- ESTE FORMULÁRIO TAMBÉM PODE SER UTILIZADO PARA VERSÕES ELETRÔNICAS COM ASSINATURA DIGITAL.

- DIABETES MELLITUS - QUALQUER INDIVÍDUO COM DIABETES.**
- 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, INTERNAÇÃO PRÉVIA POR CRISE ASMÁTICA).**
- HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE (HAR) - QUANDO A PRESSÃO ARTERIAL (PA) PERMANECEACIMA DAS METAS RECOMENDADAS COM O USO DE TRÊS OU MAIS ANTI-HIPERTENSIVOS DE DIFERENTES CLASSES, EM DOSES MÁXIMASPRECONIZADAS E TOLERADAS, ADMINISTRADAS COM FREQUÊNCIA, DOSAGEM APROPRIADA E COMPROVADA ADESÃO OU PA CONTROLADAEM 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 COMORBIDADE - PA SISTÓLICA ENTRE 140 E 179MMHG E/OU DIASTÓLICA ENTRE 90 E 109MMHG NA PRESENÇA DE LESÃOEM ÓRGÃO-ALVO E/OU COMORBIDADE.**
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) - IC COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, INTERMEDIÁRIA OU PRESERVADA; EMESTÁGIOS 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** - CARDIOPATIA HIPERTENSIVA (HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA OU DILATAÇÃO, SOBRECARGA ATRIAL E VENTRICULAR, DISFUNÇÃO DIASTÓLICA E/OU SISTÓLICA, LESÕES EM OUTROS ÓRGÃOS-ALVO).
- SÍNDROMES CORONARIANAS** - SÍNDROMES CORONARIANAS CRÔNICAS (ANGINA PECTORIS ESTÁVEL, CARDIOPATIA ISQUÊMICA, PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, OUTRAS).
- 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, E OUTRAS).
- MIOCARDIOPATIAS E PERICARDIOPATIAS** - MIOCARDIOPATIAS DE QUAISQUER ETIOLOGIAS OU FENÓTIPOS; PERICARDITE CRÔNICA; CARDIOPATIA REUMÁTICA.
- DOENÇAS DA AORTA, DOS GRANDES VASOS E FÍSTULAS 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; E OUTRAS).
- 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; E DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTADOS (MARCA-PASSOS, CARDIODESFIBRILADORES, RESSINCRONIZADORES, ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA DE MÉDIA E LONGA PERMANÊNCIA).
- DOENÇA CEREBROVASCULAR** - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO; ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO; DEMÊNCIA VASCULAR.
- DOENÇA RENAL CRÔNICA** - DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO 3 OU MAIS (TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR < 60ML/MIN/1,73 M²) E/OU SÍNDROME NEFRÓTICA.
- CARDIOPATIAS CONGÊNITA NO ADULTO** - CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA, CRISES HIPOXÊMICAS; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; ARRITMIAS; COMPROMETIMENTO MIOCÁRDICO.
- 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.
- HEMOGLOBINOPATIAS GRAVES** - DOENÇA FALCIFORME E TALASSEMIA MAIOR.
- OBESIDADE MÓRBIDA** - ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) ≥ 40 KG/M².
- SÍNDROME DE DOWN** - TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21.
- CIRROSE HEPÁTICA** - CIRROSE HEPÁTICA CHILD-PUGH A, B OU C.

GOIANÉSIA, ____ DE _____ DE _____.

CID: _____.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO