

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO

Atesto que o paciente: _____,
 inscrito no CPF: _____.____.____-____, nascido em __/__/____, residente no município de Águas de Lindóia/SP se inclui como prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID -19, pois apresenta a(s) comorbidade(s) assinalada abaixo:

Grupo de comorbidade	Descrição
<input type="checkbox"/> Diabete 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).
Doenças cardiovasculares	
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a 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, administrados com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com LOA e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109 mmHg na presença de lesão em órgão-alvo (LOA) e/ou comorbidade.
<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca (c)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
<input type="checkbox"/> Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.
<input type="checkbox"/> Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
<input type="checkbox"/> Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras).
<input type="checkbox"/> 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).
<input type="checkbox"/> Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.
<input type="checkbox"/> Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos.
<input type="checkbox"/> Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
<input type="checkbox"/> Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas, insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
<input type="checkbox"/> Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardiodesfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
<input type="checkbox"/> Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
<input type="checkbox"/> Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min /1,73 m ²) e síndrome nefrótica.
<input type="checkbox"/> Imonossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças inflamatórias imunomediadas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias, pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos seis meses e neoplasias hematológicas.
<input type="checkbox"/> Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
<input type="checkbox"/> Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
<input type="checkbox"/> Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
<input type="checkbox"/> Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: Informe Técnico - Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID -19

Águas de Lindóia, ____ de _____ de 2021.

Carimbo e assinatura do médico

