



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**



ATESTADO MÉDICO

Lista de comorbidades a serem consideradas para vacinação contra a COVID-19 de adolescentes de 12 a 17 anos, conforme Informe Técnico nº 10/2021.

	COMORBIDADE
Obesidade Grave	Obesidade Acima do percentil 97 ou escore Z acima de 2 desvios – através das avaliações e curvas de crescimento. Avaliada no gráfico de estatura e peso – do respectivo sexo e faixa etária.
Pneumopatias Crônicas Graves	Asma Medicamentos em uso: broncodilatador de longa ação (formoterol/salmeterol) + corticoide inalatório OU Uso de corticoide sistêmico (oral) contínuo OU História prévia de internação hospitalar /UTI (após os dois anos de idade) OU Displasia Broncopulmonar
Outros Imunodeprimidos	Doença Congênita/Rara/Genética/Autoimune Neoplasias ou outras condições que prejudiquem a resposta imunológicas no momento atual em tratamento Cardiopatias congênitas com consequências sistêmicas. Doenças reumatológicas com uso de medicamentos imunossuppressores. Pessoa vivendo com HIV Neoplasias ou doenças hematológicas em tratamentos ou que justifiquem imunossupressão.
Hemoglobinopatia grave	Doença Falciforme ou Talassemia Maior
Doença cardiovascular	Cardiopatias nas quais o quadro clínico cause comprometimento sistêmico.
Doenças Neurológicas Crônicas	Doença neurológica com comprometimento de deglutição ou situação que aumente risco de doença pulmonar ou doença cardiovascular. Acidente Vascular Encefálico Mielite Transversa Paralisia cerebral com descrição de limitações
Diabete Mellitus	Diabete Mellitus (Tipo1) Crianças com condição insulino-dependente

Atesto para fins de comprovação da necessidade de vacinação e por solicitação do(a) interessado(a), que _____ é portador(a) da(s) seguinte(s) condição(ões) de saúde listada(s) no quadro acima: _____.

DATA: ____ / ____ /2021.

ASSINATURA E CARIMBO