



PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA BOA
ESTADO DE MATO GROSSO

FORMULÁRIO VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19/2021
GRUPOS PRIORITÁRIOS DE 05 A 11 ANOS

NOME DO PACIENTE:	
NOME DA MÃE:	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE:
CPF:	CARTÃO SUS:
ENDEREÇO:	
CIDADE:	ESF PERTENCENTE:

Informo que a pessoa citada acima possui critérios para inclusão de vacinação contra COVID-19 no grupo prioritário de Deficiência Permanente e Comorbidades, 05 a 11 anos.

GRUPOS PRIORITÁRIOS

() **PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE. Qual?** _____

COMORBIDADES

- | | |
|--|-------------------------------------|
| () Diabetes Mellitus | () Pneumopatias crônicas graves |
| () Hipertensão Arterial Resistente (HAR) | () Hipertensão Arterial Estágio 03 |
| () Hipertensão Arterial Estágio 1 e 2 com lesão em órgão – alvo | () Insuficiência Cardíaca |
| () Cor-pulmonale e hipertensão Pulmonar | () Cardiopatia Hipertensiva |
| () Síndromes Coronarinas | () Valvopatias |
| () Miocardiopatias e Pericardiopatias | () Arritmias Cardíacas |
| () Doença da Aorta, dos Grandes Vasos e Fistulas Arteriovenosas | () Doença Renal Crônica |
| () Cardiopatias Congênita no Adulto | () Imunocomprometidos |
| () Próteses Valvares e Dispositivos Cardíacos Implantados | () Hemoglobinopatias Graves |
| () Doença Neurológica Crônica | () Síndrome de Down |
| () Obesidade Mórbida – IMC>/=40 | () Cirrose Hepática |

***Assinatura do Profissional responsável, com carimbo, atestando a veracidade das informações

Água Boa, ___/___/_____

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

*****Obrigatório Carimbo, Matrícula e/ou Registro do Conselho de Classe;**

Anexar cópias de documentos conforme recomendação de cada grupo prioritário descrito em anexo;

Unidade de Saúde de Natureza Pública: Médico e Enfermeiro podem atestar.

Unidades de saúde de Natureza Privada: Apenas os Médicos podem atestar;

Av. Planalto, nº 410 – Centro – CEP 78635-000 – Água Boa – MT Fone: (66) 3468-6400 – Fax: (66) 3468-6432

Site: www.aguaboa.mt.gov.br - e-mail : prefeitura@aguaboa.mt.gov.br CNPJ 15.023.898/0001-90

