



**Formulário para Atestado Médico solicitando Vacinação contra COVID-19 – 4ª Edição**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do profissional),  
\_\_\_\_\_, conselho de classe: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, atuando no(a)  
\_\_\_\_\_(nome do estabelecimento de saúde onde atua), localizado na \_\_\_\_\_(endereço)  
, atesto que o paciente \_\_\_\_\_ (nome completo do paciente), com CPF: \_\_\_\_\_, é portador de comorbidades assinaladas abaixo:

Pessoas com alto grau de Imunossupressão –

- ( ) - Imunodeficiência primária grave;
- ( ) - Quimioterapia para câncer;
- ( ) - Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;
- ( ) - Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 menor de 200cél/mm<sup>3</sup>;
- ( ) - Uso de corticóides em doses maior igual à 20mg/dia de prednisona, ou equivalente por 14 dias ou mais;
- ( ) - Uso de drogas modificadoras de resposta imune (- Metotrexato, - Leflunomida, - Micofenolato de mofetila, - Azatioprina, - Ciclofosfamida, - Ciclosporina, - Tacrolimus, - 6-mercaptopurina, - Biológicos em geral (infliximabe, etanercept, humira, adalimumabe, tocilizumabe, canakinumabe, golimumabe, certolizumabe, abatacepte, secukinumabe, ustekinumabe), - Inibidores da JAK);
- ( ) - Pessoas em hemodiálise;
- ( ) - Pessoas com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias)

Medicação em uso:

\_\_\_\_\_

**Declaro estar ciente de que em razão da condição acima atestada por mim, o paciente está apto a receber a vacina contra a COVID19, dado seu enquadramento no Grupo Prioritário “Pessoas com alto grau de Imunossupressão” do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID19, e assumo total responsabilidade pelas informações ora prestados, ficando sujeito à responsabilização administrativa, civil e penal em caso de falsidade. Por ser expressão de verdade, firmo o presente:**

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Profissional de Saúde vinculado ao SUS ou Médico do SUS ou Particular)

Bandeirantes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.