

## **COMORBIDADE**

Para realizar seu agendamento siga os passos abaixo:

### **VOCÊ TEM ALGUMA COMORBIDADE ABAIXO?**

**Na faixa etária de 18 a 59 anos nas seguintes condições:**

- Imunossuprimidos e transplantados;
- Pessoas com Síndrome de Down;
- Pessoas vivendo com HIV;
- Pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise);
- Pessoas com obesidade mórbida.

Pessoas com quaisquer comorbidades elencadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19 (PNO):

- Diabetes Mellitus;
- Pneumopatias Crônicas Graves;
- Hipertensão arterial resistente e nos estágios 1, 2 e 3 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade;
- Insuficiência Cardíaca (IC);
- Cor-pulmonale e hipertensão pulmonar;
- Cardiopatia hipertensiva;
- Síndromes coronariana;
- Valvopatias;
- Miocardiopatias e Pericardiopatias;
- Doenças da Aorta, dos grandes vasos e Fístulas arteriovenosas;
- Arritmias Cardíacas;
- Cardiopatias congênita no adulto;
- Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados;
- Doença cerebrovascular;

- Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular <60ml/min/1,73m<sup>2</sup>) e/ou síndrome nefrótica;
- Anemia Falciforme;
- Cirrose hepática;
- Pessoas com deficiência permanente.

Se você tem alguma dessas comorbidades listadas acima, você deve imprimir esse formulário abaixo e levá-lo até o ponto de vacinação, preenchido, assinado e carimbado pelo seu médico.

[\[wp-svg-icons icon="file-3" wrap="span"\] Baixar o formulário aqui](#)

**É obrigatório** a entrega do **Formulário** no dia da vacinação e apresentação dos seguintes documentos: RG, comprovante de Residência de Olinda e comprovante original ou cópia do benefício (para os cadastrados no BPC).

**OBSERVAÇÃO:** Poderão ser utilizados: o formulário padronizado ou outros como laudos médicos, prescrição médica, receituários, relatórios médicos que contenham: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, CID10 DA DOENÇA, NOME E CARIMBO DO ESTABELECIMENTO EMISSOR, NOME E CARIMBO DO PROFISSIONAL MÉDICO.

**SE VOCÊ NÃO TEM NENHUMA DAS DOENÇAS CITADAS ACIMA  
AGUARDE A PRÓXIMA FASE DA VACINAÇÃO**

 **FAÇA SEU AGENDAMENTO**