



CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

INSTRUTIVO PARA PRIORIZAÇÃO DE DOSES DA VACINA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO- PMSP/ SMS / SEABEVS / CAB / COVISA/ PMI

A partir do dia 08/06/2021

Mega Drive Thru e Farmácia: fechados temporariamente.

Mega Posto: vacinação D1 e D2. Funcionamento das 8h às 17h.

Unidades Básicas de Saúde (UBS): vacinação D1 e D2. Funcionamento das 7h às 19h.

AMA/UBS Integrada: vacinação D1 e D2. Funcionamento das 7h às 19h.

A VACINAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS SEM E COM COMORBIDADES (qualquer comorbidade, independente de descrição no Anexo 5 – Lista de Comorbidades) DEVERÁ SER REALIZADA EXCLUSIVAMENTE COM O IMUNIZANTE DA PFIZER e CORONAVAC, ESTANDO SUJEITA A DISPONIBILIDADE DO MESMO. NA AUSÊNCIA DESTE IMUNIZANTE, A UBS DEVE MANTER LISTA DE ESPERA PARA CONVOCAÇÃO.

PRIORIDADE – AMPLIAÇÃO DOS GRUPOS

Grupo	Documentos	1º dose Data
Profissionais da Educação com 45 e 46 anos – ver anexo 3	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante Vacina Já Educação com QR Code*** - Comprovante de residência/ vínculo empregatício na cidade de São Paulo. 	<p>Data: A partir de 09/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Pessoas com comorbidades com 18 anos e mais - Ver anexo 5	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de condição de risco (receitas/relatórios físicos ou digitais, fotografia em celular, e demais formas desde que com identificação do paciente, CRM e na validade de 02 anos de emissão ***** - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Pessoas com Deficiência Permanente beneficiários do BPC, com 18 anos e mais	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante da deficiência (laudo médico que indique a deficiência; cartão de gratuidade no transporte público que indique sua deficiência; documentos comprobatórios de atendimento em centros de reabilitação ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência; documento oficial de identidade com a indicação da deficiência). - Comprovante do recebimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) (Carta de Concessão do INSS) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto), acima de 18 anos, sem comorbidade.	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco 	<p>Data: A partir de 07/06</p>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Grupo	Documentos	1º dose Data
	<p>benefício, com o nome do médico e CRM).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puérperas: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa 	<p>Local: UBS e Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Lactantes com comorbidades (até 1 anos de amamentação), acima de 18 anos	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM). - Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico) - Declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa 	<p>Data: A partir de 07/06</p> <p>Local: UBS e Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Aeroportuários do Aeroporto de Congonhas - funcionários do aeroporto e dos serviços auxiliares ao transporte aéreo	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Credenciamento aeroportuário do Aeroporto de Congonhas (com os códigos CGH ou UASP) ou Comprovante de vínculo empregatício com o Aeroporto de Congonhas (holerite, carteira ou contrato de trabalho, declaração do setor de RH do aeroporto) 	<p>Data: A partir de 01/06</p> <p>Local: UBS</p>
Aeronautas e aviários - funcionários das companhias aéreas nacionais, que trabalham no aeroporto	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex.: crachá, holerite, carteira ou contrato de trabalho) em companhia aérea nacional - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 01/06</p> <p>Local: UBS</p>
Profissionais DE Saúde com 18 anos e mais, das categorias profissionais descritas no Anexo 1	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Conselho de Classe ou Comprovante de profissão (certificado ou diploma) conforme lista no anexo 1* - Comprovante de Endereço ou Comprovante de Vínculo Empregatício do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 28/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Acadêmicos em Saúde, das categorias profissionais descritas no Anexo 1, cursando o último ano de formação	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração de matrícula comprovando a situação acadêmica do aluno - Comprovante de Endereço de matrícula em instituição de ensino do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 28/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Grupo	Documentos	1º dose Data
Estudantes de área técnica em saúde, cursando o último ano e em estágio, nas categorias profissionais descritas no Anexo 1	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de matrícula e Declaração de Estágio - Comprovante de Endereço do município de São Paulo ou Comprovante de matrícula ou de estágio em instituição do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 28/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Trabalhadores do transporte coletivo público municipal (motoristas e cobradores) - Ver anexo 4	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) ou Comprovante Vacina Já com QR Code. https://vacisetrans.sp.gov.br/ 	<p>Data: A partir de 18/05</p> <p>Local: UBS e Mega Posto</p>
Gestantes e Puérperas (até 45 dias após o parto), acima de 18 anos, com qualquer comorbidade, independente de descrição no Anexo 5 – Lista de Comorbidades	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Autorização/recomendação médica: considerando risco benefício, com o nome do médico e CRM). - Comprovante de condição de risco (exames, receitas, relatório médico) - Puérperas: declaração de nascimento da criança, certidão de nascimento) - Comprovante de Endereço do município de São Paulo - Unidade Vacinadora deve aplicar o Termo de Consentimento (anexo) disponível no site: https://prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa 	<p>Data: A partir de 17/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Metroviários e ferroviários (área de segurança, manutenção, limpeza e agentes de estação na linha de frente com 47 anos ou mais, além de operadores de trem de todas as idades) - Ver anexo 4	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) - Comprovante Vacina Já com QR Code. https://vacisetrans.sp.gov.br/ 	<p>Data: A partir de 11/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Pessoas com Síndrome de Down (18 a 59 anos)	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 10/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Pacientes em Terapia Renal Substitutiva (18 a 59 anos)	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico. - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 10/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Grupo	Documentos	1º dose Data
Pessoas transplantadas imunossuprimidas (18 a 59 anos)	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - <u>Declaração médica indicando condição de saúde com CRM do médico</u> - Comprovante de Endereço do município de São Paulo 	<p>Data: A partir de 10/05</p> <p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p>
Profissionais de Segurança Pública em atividade.	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) 	<p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p> <p>Data A partir de 05/04</p>
Profissionais da Educação com 47 anos e mais- Ver anexo 3	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante Vacina Já Educação com QR Code*** - Comprovante de residência/ vínculo empregatício na cidade de São Paulo. 	<p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p> <p>Data: A partir de 10/04</p>
Idosos com 60 anos e mais	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) 	<p>Local: UBS, Mega Posto e Mega Drive (no período em que estiverem ativos)</p> <p>Data: A partir de 06/05</p>
Trabalhadores do serviço Residência Inclusiva	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida pelo serviço. 	<p>Local: No próprio serviço do trabalhador</p> <p>Data: A partir de 05/04</p>
Ampliação aos Trabalhadores DA saúde da Rede de Atenção à Saúde Municipal (SMS/CRS/STS)- Ver anexo 2	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Documento Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite) 	<p>Local: UBS</p> <p>Data: A partir de 17/02</p>
Pessoas em situação de Rua com mais de 60 anos.	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) 	<p>Local: UBS/ BOMPAR Consultório na Rua</p> <p>Data: A partir de 12/02</p>
Ampliação para pessoas em situação de rua cadastradas nos Centros de Acolhida: com mais de 18 anos	<p>1º dose</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) 	<p>Local: UBS/ BOMPAR Consultório na Rua</p> <p>Data: A partir de 29/03</p>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Grupo	Documentos	1º dose Data
Trabalhadores dos equipamentos públicos de: CDI;SEAS; Centros de Acolhida Adulto, e POP RUA	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) se possuir documentação -Comprovante de vínculo empregatício, conforme Lista Nominal fornecida por SMADS.	Local: UBS Data: A partir de 01/03
Ampliação aos demais Trabalhadores no atendimento a vulneráveis, dos equipamentos públicos de SMADS e SMDHC	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) -Comprovante de vínculo empregatício: Lista Nominal fornecida por SMADS e SMDHC.	Local: UBS Data: A partir de 29/03
Ampliação aos demais trabalhadores DA Saúde dos Hospitais Públicos Municipais e Estaduais- Ver anexo 2.	1º dose -Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Comprovante de vínculo empregatício (ex: crachá/holerite)	Local: UBS Data: A partir de 17/02
Trabalhadores DE Saúde de Serviços de Diagnóstico na Cidade de São Paulo: que realizam coleta e análise de amostra de RTPCR SARS CoV2 e exames de imagem (RX e Tomografia-clínica médica)	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)	Local: UBS Data: A partir de 17/02
Trabalhadores DE Saúde das Equipes de Serviços de ambulância, na Cidade de São Paulo: que fazem transporte/remoção de pacientes com COVID-19.	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas na cidade de São Paulo, nos setores elegíveis.	Local: UBS Data: A partir de 17/02
Profissionais dos cemitérios públicos e privados	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)	Local: UBS Data: A partir de 29/03
Trabalhadores DE Saúde das Equipes de IML, na Cidade de São Paulo: -Profissionais Auxiliares de Necropsia, Médicos Legistas, Atendentes de Necrotério	1º dose - Documento de Identificação (preferencialmente CPF) - Crachá/Holerite - Declaração da empresa, atestando as atividades exercidas NA CIDADE DE SÃO PAULO, nos setores elegíveis. (as unidades vacinadoras deverão reter essa declaração)	Local: UBS Data: A partir de 17/02



CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Locais de Vacinação:

UBS: De segunda a sexta, das 7h às 19h

AMA/UBS Integrada: De segunda à sábado e feriados das 7h às 19h

Mega Drive e Farmácia: Das 8h às 17h (conforme necessidade da campanha)

Mega Posto: De segunda a sexta, das 8h às 17h

SAE – Serviço de Atenção Especializada: De segunda a sexta, das 8h às 17h

Consulte em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/vacinasampa> os endereços e todas as informações sobre os locais de vacinação na cidade de São Paulo.

ORIENTAÇÕES

USO DE DOSES REMANESCENTES:

A partir dia **07/06/2021**, seguindo as diretrizes do Programa Nacional de Imunização, após vacinado o público alvo estabelecido neste documento, caso haja dose remanescente próximo ao término das atividades do serviço de saúde, instituímos a aplicação nos seguintes grupos:

- **Pessoas com deficiência permanente, com mais de 18 anos de idade, moradores do território da unidade de saúde.**
- **Acadêmicos em Saúde em estágio, independente do período de formação, das categorias profissionais descritas no Anexo 1.**
- **Estudantes de área técnica em saúde em estágio, independente do período de formação, nas categorias profissionais descritas no Anexo 1.**
- **Pessoas com mais de 50 anos de idade.**

A unidade de Saúde deverá manter listas de espera com os usuários elegíveis em sua área de abrangência com telefones para convocação deste público. Em caso de dificuldade para destinação dessas doses remanescentes, entrar em contato imediato com a Supervisão Técnica de Saúde.

Importante: Nenhuma unidade de saúde tem autorização para desprezar doses remanescentes, se houver indício estará sujeito às medidas administrativas cabíveis.

NÃO DESPREZAR NENHUMA DOSE VIÁVEL DE VACINA.

APLICAÇÃO DA SEGUNDA DOSE:

-Butantan (Coronavac): 28 dias após 1º dose

-AstraZeneca: 12 semanas após 1º dose

- Pfizer: 12 semanas após 1º dose

DOCUMENTOS PARA SEGUNDA DOSE:

-Documento de Identificação (preferencialmente CPF)

-Comprovante de vacinação (da 1º Dose na cidade de São Paulo)

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**INSTRUTIVO Nº 24**

Publicado em: 08/06/2021

***ANEXO 1 –PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende os profissionais de saúde (dentre os listados no Informe Técnico do PNI – Programa Nacional de Imunização / MS.), priorizando neste momento:

Médicos

Enfermeiros/ Técnicos e Auxiliares de enfermagem/ **Instrumentadores Cirúrgicos**Nutricionistas/ **Técnicos de Nutrição**

Fisioterapeutas/ Terapeutas ocupacionais

Biólogos

Biomédicos / Técnicos de Laboratório que façam coleta de RT PCR SARS CoV2 e análise de amostrade COVID19/ **Técnicos de Raio-X**

Farmacêuticos / Técnicos de Farmácia

Odontólogos/ ASB – Auxiliar de Saúde Bucal / TSB - Técnico de Saúde Bucal

Fonoaudiólogos

Psicólogos

Assistentes sociais

Profissionais da educação física

Médicos veterinários/ **Técnicos de Medicina Veterinária******ANEXO 2 – PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Profissionais da saúde compreendem os que trabalham na área da saúde como os do setor administrativo, ou de apoio dos serviços de saúde.

***** ANEXO 3 – CADASTRO PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

Poderão ser imunizados profissionais das redes estadual, municipais, particulares e federal com funções como secretários, auxiliares de serviços gerais, faxineiras, mediadores, merendeiras, monitores, cuidadores, diretores, vice-diretores, professores de todos os ciclos da educação básica, professores coordenadores pedagógicos, além de professores temporários.

Para receber a vacina, eles devem fazer o cadastro no site <https://vacinaja.educacao.sp.gov.br/>, com número do CPF, nome completo e e-mail.

O profissional receberá em seu email o comprovante Vacina Já Educação, este documento terá um QRCode para verificação de autenticidade.

Este comprovante deverá ser apresentado no momento da vacinação, junto com documento de identificação e comprovante de residência/ vínculo empregatício na cidade de São Paulo

****** ANEXO 4 –PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE METROPOLITANO**

Os funcionários das empresas vinculadas à Secretaria de Transportes Metropolitanos receberão um e-mail, enviado pela Prodesp, com um QRCode que servirá de verificação de autenticidade, comprovando a elegibilidade para a vacinação. Esse QRCode deverá ser apresentado no dia da imunização para validação pelo profissional de saúde, junto com uma identidade funcional e documento pessoal. Mais informações no site: <https://vacinaja.sp.gov.br/>

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

***** ANEXO 5 –LISTA DE COMORBIDADES

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
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, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Qualquer indivíduo hipertenso em uso de um ou mais medicamentos
Doenças cardiovasculares	
Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
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)
Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)

CAMPANHA MUNICIPAL DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

INSTRUTIVO Nº 24

Publicado em: 08/06/2021

Cardiopatas congênita no adulto	Cardiopatas congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressinchronizadores, assistência circulatória demédia e longa permanência)
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.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoidee/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossuppressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências do Documento Técnico Campanha de Vacinação contra a COVID-19, 12ª atualização, CVE/CCD/SES/SP, de 20/05/2021.

Observação: Ampliação da vacinação para qualquer indivíduo hipertenso em uso de 01 ou mais medicamentos dentro da faixa etária contemplada neste instrutivo.

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID – 19 DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF ou CNS sob o nº _____, é portador de _____ (inserir CID ou descrever a doença).

Município, (dia) de (mês) de ano.

Assinatura e carimbo do médico