

**Declaração Médica de Condições Prioritárias  
Para Vacinação Contra a COVID-19**

Declaro que o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_ é portador de condições prioritárias para vacinação contra Covid-19 assinalada a seguir, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra Covid-19, 7ª edição do Ministério da Saúde. (CGPNI/DEVIT/SVS/MS, 15/03/2021).

Assinale a condição / comorbidade prioritária	Descrição	CID - 10	
<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes	E . 10-14
<input type="checkbox"/>	Pneumopatia crônica grave	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 previa dor crise asmática)	J. 40-44 J. 63 P.27 J. 45
<input type="checkbox"/>	Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR: Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos.	I.10 - 15
<input type="checkbox"/>	Hipertensão Arterial Estágio 3	PA sistólica $\geq 180$ mmHg e/ou diastólica $\geq 110$ mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade	I.10 - 15
<input type="checkbox"/>	Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	I.10 - 15
<input type="checkbox"/>	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.	I.20 - 28
<input type="checkbox"/>	Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária.	I.20 - 28
<input type="checkbox"/>	Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)	I.20 - 28
<input type="checkbox"/>	Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)	I.20 - 28
<input type="checkbox"/>	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)	I.34 - 50
<input type="checkbox"/>	Miocardopatias e Pericardiopatias	Miocardopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática.	I. 34 - 50
<input type="checkbox"/>	Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas.	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos	I. 34 - 50
<input type="checkbox"/>	Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)	I. 34 - 50
<input type="checkbox"/>	Cardiopatias congênitas no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.	I. 34 - 50
<input type="checkbox"/>	Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)	Z.95

( )	Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular.	<b>G.45 F.01 I.60-69</b>
( )	Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) e/ou síndrome nefrótica.	<b>N.18 N.04</b>
( )	Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.	<b>Z.94 B.20 – 24 M.32 E.24 C.00 - 97</b>
( )	Hemoglobinopatias Graves	Doença Falciforme e Talassemia Maior	<b>D.57</b>
( )	Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40	<b>E.66.8</b>
( )	Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21	<b>Q.90</b>
( )	Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-PughA, B ou C	<b>K.74</b>
( )	Gestante e Puérperas	Mulheres gestantes em qualquer idade gestacional e Mulheres com até 45 dias pós parto entre 18 e 59 anos de idade, com comorbidade.	<b>CID-10</b>
( )	Pessoas com deficiência permanente	Pessoas com deficiência permanente entre 18 e 59 anos de idade	<b>CID-10</b>
( )	Doença Neurológica	Portadores de doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, ataque isquêmico transitório e demência vascular), doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular, e indivíduos com deficiência neurológica grave, paralisia cerebral, esclerose múltipla, ou condições similares.	<b>CID-10</b>

Declaro também que o paciente acima citado está sob meus cuidados e acompanhamento, e faz uso das seguintes medicações de uso contínuo:

---

---

---

Em anexo copia dos exames complementares.

Declaro para fins de direito e sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras e autênticas. Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da lei, além de configurar infração ética prevista no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.22/2018 e 2.226/2019; capítulo X, artigos 80 e 81. Por ser verdade, dou fé.

Ibaiti, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico / CRM (carimbo)

Eu \_\_\_\_\_, autorizo a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso nesta declaração.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Usuário