

## Declaração de Comorbidade para Vacinação contra Covid-19

Declaro para fins de vacinação contra Covid-19 que a criança \_\_\_\_\_, Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, é portadora da(s) seguinte(s) comorbidade(s):

- Obesidade Grave (Acima do percentil 95)
- Pneumopatia (Asma, apneia do sono, fibrose cística, etc)
- Imunossupressão (quimioterapia, uso contínuo de corticóide, etc)
- Doença hematológica (anemia falciforme, hemofilia, etc)
- Doença cardiovascular (hipertensão, cardiopatia, etc)
- Doença neurológica (epilepsia, autismo, transtorno de atenção e hiperatividade, etc)
- Diabetes Mellitus
- Outras (doenças renais, doenças hepáticas, etc): \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_