

## **CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19**

Nesta oportunidade queremos divulgar a você cidadão(ã) que estará se enquadrando na próxima etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra o Covid 19, as seguintes informações:

1. Para vacinar contra a COVID 19, a pessoa com comorbidade deverá imprimir o formulário que está disponível no link abaixo, ou ir até uma Unidade de Saúde do bairro onde reside e retirar o formulário impresso.
2. Feito isso, deverá então apresentar o formulário até seu médico, podendo ser ele da rede de atenção do SUS ou da rede Particular de Medicina.
3. Sendo o caso de comorbidade então comprovado, o médico deverá assinalar aquelas comorbidades elencadas no formulário e que o paciente seja portador, assinando com letra legível, carimbar o formulário, declarando com isso a informação prestada no formulário.
4. Informamos que o Ministério da Saúde emitiu quadro com descrição das comorbidades que são consideradas prioritárias para a vacinação contra o Covid 19, estando o município de Bandeirantes e Secretaria Municipal de Saúde dando o cumprimento ao que consta no Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação, atualizado em 28/04/2021 – 6ª edição.
5. Esta condição é necessária e será exigida para que o cidadão portador de comorbidade possa receber a vacina.
6. Os portadores de Comorbidades abaixo (letras a e b) **não necessitam de comprovação de sua condição:**
  - a. **Pessoas com Síndrome de Down;**
  - b. **Pessoas com doença renal crônica e que se submetem a hemodiálise;**
7. As **Gestantes e Puérperas com Comorbidades**, devem apresentar carteira de gestante de atendimento no alto risco ou então o Formulário Municipal devidamente preenchido;
8. As **Pessoas com Deficiência Permanente e que estejam cadastradas no Programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, devem apresentar cópia do cadastro no programa ou então o comprovante de recebimento atualizado do BPC.
9. Para pessoas acamadas deve ser realizado cadastro na Unidade de Saúde mais próxima de sua casa.
10. Todos os demais portadores de comorbidades que estejam na faixa etária de **55 a 59 anos**, deverão comprovar sua condição através do formulário disponibilizado em nosso link.

- Anexo 1 - Formulário para preenchimento – Acesse o link que permite o acesso ao Formulário 🖱️
- Anexo 2 - Quadro com Descrição das Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação contra a Covid 19. – Acesse o link para verificar no quadro. 🖱️

☎️ Para maiores informações ou dúvida dirija-se ou ligue na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência.

Deixamos disponível os telefones das nossas Unidades:

■ Unidade Básica de Saúde Central	–	3542-2133
■ Unidade Básica de Saúde IBC I	–	3542- 1252
■ Unidade Básica de Saúde IBC II	–	3542- 1414
■ Unidade Básica de Saúde Lordani	–	3542- 5706
■ Unidade Básica de Saúde Bela Vista	–	3542- 5672
■ Unidade Básica de Saúde Invernada	–	3542- 5669
■ Unidade Básica de Saúde Teixeira	–	3542- 3742
■ Centro de Saúde da Mulher	–	3542- 5536