



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBOSA FERRAZ

## TERMO PARA VACINA CONTRA A COVID-19 SECRETARIA DE SAÚDE BARBOSA FERRAZ-PR

A vacina contra a COVID-19 que está sendo aplicada no Brasil foi autorizada pela ANVISA. A vacina contra a COVID-19 não causa a infecção por COVID-19 e reduzirá a chance da pessoa ficar gravemente doente.



### Informações sobre a vacina contra a COVID-19:

- Foi desenvolvida seguindo os mesmos requisitos legais de **qualidade, segurança e eficácia farmacêutica** que outros medicamentos;
- Como todos os medicamentos, nenhuma vacina é totalmente eficaz e leva algumas semanas para que o corpo crie proteção;
- A depender da vacina que você receber, haverá a necessidade de uma segunda dose. O prazo será informado após a aplicação da primeira dose;
- Como todos os medicamentos, as vacinas podem causar efeitos colaterais em algumas pessoas, mas a maioria deles é leve e de curta duração;

### Precauções e contraindicações:

Considerando os ensaios clínicos em andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações prováveis:

- Gestantes, puérperas e lactantes (não há informações definitivas sobre o uso da vacina durante gestação, lactação e amamentação. A decisão de vacinar - ou não - deve ser compartilhada entre o médico e a própria gestante, puérpera ou lactante com base no risco apurado);
- Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina de acordo com a bula);
- Pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma Vacina COVID-19;
- Pessoas que apresentaram uma reação anafilática confirmada a qualquer componente da(s) vacina(s);
- Vacinação com vacinas diferentes (não há dados de segurança, imunogenicidade ou eficácia que corroborem a intercambialidade entre os imunizantes).

Estou ciente que não há dados de segurança, imunogenicidade ou eficácia em relação ao uso de diferentes vacinas contra COVID-19 e que não há indicação de imunização com vacinas diferentes. Declaro, portanto, que não tomei nenhuma vacina contra COVID-19 anteriormente que contrarie o preconizado. Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal brasileiro e passível de apuração na forma da lei. Por ser verdade, dou fé.

Mesmo depois de vacinado você ainda precisará seguir as medidas de precauções, como uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento entre as pessoas.

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

declaro que fui devidamente informado (a) sobre a autorização de uso emergencial fornecida pela ANVISA, precauções, contra-indicações, potenciais riscos e benefícios da vacina contra a COVID-19 e:

DESEJO ser vacinado - **CONSENTIMENTO**

NÃO desejo ser vacinado - **RECUSA**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA RESPONSÁVEL

BarbosaFerraz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA ADOLESCENTE

