



LISTA DE ORIENTAÇÕES COMPROVAÇÃO DE COMORBIDADES - VACINA COVID-19

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
DIABETES MELLITUS	INDIVÍDUOS COM DIABETES	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU CADASTRO NO PROSUS OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
PNEUMOPATIAS CRÔNICAS GRAVES	INDIVÍDUOS COM PNEUMOPATIAS GRAVES INCLUINDO DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, FIBROSE CÍSTICA, FIBROSES PULMONARES, PNEUMOCONIOSES, DISPLASIA BRONCO PULMONAR E ASMA GRAVE (USO RECORRENTE DE CORTICOIDES SISTÊMICOS, INTERNAÇÃO PRÉVIA POR CRISE ASMÁTICA)	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE (HAR)	HAR = QUANDO A PRESSÃO ARTERIAL (PA) PERMANECE ACIMA DAS METAS RECOMENDADAS COM O USO DE TRÊS OU MAIS ANTI-HIPERTENSIVOS DE DIFERENTES CLASSES, EM DOSES MÁXIMAS PRECONIZADAS E TOLERADAS, ADMINISTRADAS COM FREQUÊNCIA, DOSAGEM APROPRIADA E COMPROVADA ADESÃO OU PA CONTROLADA EM USO DE QUATRO OU MAIS FÁRMACOS ANTI-HIPERTENSIVOS	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO(INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU CADASTRO NO HIPERDIA OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 3	PA SISTÓLICA \geq 180mmHg E/OU DIASTÓLICA \geq 110mmHg INDEPENDENTE DA PRESENÇA DE LESÃO EM ÓRGÃO-ALVO (LOA) OU COMORBIDADE	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO(INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU CADASTRO NO HIPERDIA OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIOS 1 E 2 COM 109mmHg NA PRESENÇA DE LESÃO EM ÓRGÃO-ALVO	PA SISTÓLICA ENTRE 140 E 179 mmHg E/OU DIASTÓLICA ENTRE 90 E 109 mmHg NA PRESENÇA DE LESÃO EM ÓRGÃO-ALVO E/OU COMORBIDADE	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU CADASTRO NO HIPERDIA OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
DOENÇAS CARDIOVASCULARES	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC); COR-PULMONALE E HIPERTENSÃO PULMONAR; CARDIOPATIA HIPERTENSIVA; SÍNDROMES CORONARIANAS; VALVOPATIAS; MIOCARDIOPATIAS E PERICARDIOPATIAS; DOENÇAS DA AORTA, DOS GRANDES VASOS E FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS; ARRITMIAS CARDÍACAS; CARDIOPATIAS CONGÊNITA NO ADULTO; PRÓTESES VALVARES E DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTADOS;	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
IMUNOSSUPRIMIDOS	INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃO SÓLIDO OU DE MEDULA ÓSSEA; PESSOAS VIVENDO COM HIV E CD4 <350 CÉLULAS/MM ³ ; DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS SISTÊMICAS EM ATIVIDADE E EM USO DE DOSE DE PREDNISONA OU EQUIVALENTE > 10 MG/DIA OU RECEBENDO PULSOTERAPIA COM CORTICÓIDE 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.	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
OBESIDADE MÓRBIDA	ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) ≥ 40	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COMORBIDADE	DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
ANEMIA FALCIFORME E CIRROSE HEPÁTICA	CIRROSE HEPÁTICA CHILD-PUGH A, B OU C; ANEMIA FALCIFORME	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
HEMOGLOBINOPATIAS GRAVES	DOENÇA FALCIFORME E TALASSEMIA MAIOR	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
DOENÇA CEREBRO-VASCULAR	AVC ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO, ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E DEMÊNCIA VASCULAR	50 OU MAIS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE) OU PRONTUÁRIO DA UNIDADE DE SAÚDE	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CONDIÇÃO	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PERMANENTE CADASTRADAS NO BPC	50 OU MAIS	CADASTRO DO BPC	IN LOCO (ASSISTÊNCIA SOCIAL). NO ENTANTO, CASO O PACIENTE PREFIRA PODERÁ IR ATÉ AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00).
SÍNDROME DE DOWN	A PARTIR DE 18 ANOS	LAUDO MÉDICO, INDEPENDENTE DE PRAZO DE VALIDADE, QUE INDIQUE A DEFICIÊNCIA; OU CARTÕES DE GRATUIDADE NO TRANSPORTE PÚBLICO; OU 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; OU QUALQUER OUTRO DOCUMENTO OFICIAL QUE INDIQUE SE TRATAR DE PESSOA COM A REFERIDA SÍNDROME;	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)
PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL (DIÁLISE).	A PARTIR DE 18 ANOS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES	SERÁ AGENDADA NAS CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE. NO ENTANTO, CASO O PACIENTE PREFIRA PODERÁ IR ATÉ AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CONDIÇÃO	IDADE	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	LOCAIS DE VACINAÇÃO
GESTANTES E PUÉRPERAS COM COMORBIDADE	A PARTIR DE 18 ANOS	LAUDO MÉDICO CONTENDO A DESCRIÇÃO DA COMORBIDADE COM CID, ESPECIFICANDO O TIPO DE MEDICAMENTO O QUAL O PACIENTE FAZ USO, CONTENDO O CRM MÉDICO E COM VALIDADE DE 6 MESES MAIS EXAME MÉDICO (INDEPENDENTE DO PRAZO DE VALIDADE). A PUÉRPERA TAMBÉM DEVERÁ APRESENTAR A DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA.	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (CONSULTAR O HORÁRIO DE CADA UNIDADE) NORDESTÃO DA AVENIDA MARIA LACERDA, ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DA COHABINAL E PARQUE ARISTÓFANES FERNANDES (DAS 8:00 ÀS 14:00)