

DISQUE CORONAVÍRUS

0800-400-1234

**Segunda a sexta
das 08h às 18h**

LONDRINA
Vai Vencer
CORONAVÍRUS

SOMOS
100 mil
VACINADOS 



VACINÔMETRO

1ª dose

101.354
doses

2ª dose

47.595
doses

aplicadas até às 23h do dia 24/04/2021



MARIA APARECIDA, 63 ANOS



1ª DOSE

**IDOSOS COM 61 E 62 ANOS
COM CADASTRO VALIDADO**

AGENDAMENTO DISPONÍVEL:

[https://www3.londrina.pr.gov.br/sistemas/
cadastrovacinacovid/](https://www3.londrina.pr.gov.br/sistemas/cadastrovacinacovid/)

NO DIA E HORÁRIO MARCADO LEVAR:



**DOCUMENTO PESSOAL (RG, CPF OU CNH)
COMPROVANTE DE CADASTRO COM QR CODE
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO**

NOVA SALA DE VACINAÇÃO



RUA FLOR DOS ALPES, 570

LOCAIS DE VACINAÇÃO COVID-19



CADASTRO PRÉVIO

PESSOAS COM COMORBIDADES



CADASTRO e AGENDAMENTO
VACINAÇÃO CONTRA A
COVID-19

LONDRINA
preparada para
VACINAÇÃO

 PREFEITURA DE LONDRINA
TESTE SELETIVO
SIMPLIFICADO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA


EDITAL Nº 035/2021 - DDH/SMRH

Plano Plurianual - PPA
2022 - 2025

AGENDAMENTO
VACINAÇÃO CONTRA A
GRIPE

LONDRINA
Vai vencer o
CORONAVÍRUS

CADASTRO PRÉVIO
VACINAÇÃO CONTRA COVID-19
PESSOAS COM COMORBIDADES

 A PARTIR DE
SEGUNDA-FEIRA
(26/04) A NOITE



CADASTRO PRÉVIO PESSOAS COM COMORBIDADES

Cadastro Prévio Vacina COVID-19 - Londrina - Paraná

Informe seu cpf

ATENÇÃO

Clique e leia

Orientações sobre as comorbidades contempladas no plano nacional de vacinação contra a covid-19.

As contraindicações da vacina contra a Covid-19.

A nota sobre a Lei N° 13.709 (LGPD).

Para solicitações de alterações nos dados do cadastro encaminhe um e-mail para cadastro.covid19@saude.londrina.pr.gov.br, informando o CPF e descrevendo quais as alterações no cadastro

CADASTRO PRÉVIO

PESSOAS COM COMORBIDADES

Novo Cadastro

CPF XXXXXXXX

Grupo Populacional

Selecione uma Opção

- Portador de Diabetes mellitus
- Portador de Pneumopatias crônicas graves
- Portador de Hipertensão Arterial Resistente**
- Portador de Hipertensão arterial estágio 3
- Portador de Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com comorbidade e/ou lesão em órgão-alvo
- Portador de Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada
- Portador de Cor-pulmonale crônico e Hipertensão pulmonar primária ou secundária
- Portador de Cardiopatia hipertensiva
- Portador de Síndromes coronarianas crônicas
- Portador de Valvopatias
- Portador de Miocardiopatias e Pericardiopatias
- Portador de Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas
- Portador de Arritmias cardíacas
- Portador de Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica
- Portador de Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados
- Portador de Doença cerebrovascular
- Portador de Doença renal crônica
- Imunossuprimidos
- Portador de Anemia falciforme
- Obesidade mórbida

CADASTRO PRÉVIO

PESSOAS COM COMORBIDADES

Grupo Populacional

Portador de Diabetes mellitus

UBS que utiliza (ou mais próxima de casa)

Selecione uma UBS

Nome Completo

Nome Social Completo

Nascimento

Sexo

dd/mm/aaaa



Masculino Feminino

Nome Completo da Mãe

Celular (com DDD)

Cartão Nacional de Saúde

Endereço

Número

Complemento

Bairro

CEP

Está acamado sem possibilidade de deslocamento?

Sim Não

Orientações sobre as comorbidades.

CADASTRO PRÉVIO

PESSOAS COM COMORBIDADES



ORIENTAÇÕES

As doenças prioritárias contempladas no Grupo pessoas com comorbidades, conforme orientações do Ministério da Saúde, para vacinação da Covid-19, são as elencadas abaixo:

- Diabetes mellitus** - Qualquer indivíduo com diabetes em tratamento com medicação oral ou injetável.
- Pneumopatias crônicas graves**- Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (em uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
- Hipertensão Arterial Resistente** - 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.
- Hipertensão arterial estágio 3** PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade.
- Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com comorbidade e/ou lesão em órgão-alvo** - PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e 109mmHg, na presença de comorbidade e/ou lesão em órgão-alvo (por exemplo, comprometimento da circulação renal).



CADASTRO PRÉVIO PESSOAS COM COMORBIDADES



Formulário para Atestado Médico autorizando vacinação contra COVID

ATESTADO MÉDICO

Eu _____, médico, CRM _____, atuando no(a) _____, localizado a _____, _____, _____, atesto que _____, CPF _____, é portador das comorbidades assinaladas abaixo (preencher todos os ítems marcando sim ou não):

1 Diabetes Mellitus () Não () Sim Tipo: _____ Medicamentos em uso: _____

2 Pneumopatia crônica grave: (doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática): () Não () Sim Qual? _____ Data de internação no último ano: _____

Data de último uso de corticoides sistêmicos: _____ Qual e dose: _____

Medicamentos em uso: _____

3 Hipertensão arterial Resistente: (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) () Não () Sim Medicamentos em uso: _____





CADASTRO PRÉVIO

PESSOAS COM COMORBIDADES



PESSOAS COM COMORBIDADES

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

CPF: _____ TELEFONE: () _____

DOENÇAS APRESENTADA:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Doenças da aorta, dos grandes vasos e fistulas arteriovenosas |
| <input type="checkbox"/> Pneumopatia crônica grave | <input type="checkbox"/> Arritmias cardíacas |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial resistente | <input type="checkbox"/> Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial estágio 3 | <input type="checkbox"/> Próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial estágios 1 e 2 com comorbidade e/ou lesão em órgão-alvo | <input type="checkbox"/> Doença cerebrovascular |
| <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada, em | |

