

NOME: _____

NNU: _____

Adaptado de

**Circular Normativa DRS
CNORM/2021/12**

ANEXO III

Identificação de contraindicações e precauções à vacinação

	Perguntas	Sim	Não	Não sabe
	Precauções			
1	Está doente hoje?			
2	Tem tosse, febre, dispneia/dificuldade respiratória ou alterações do paladar ou do olfato?			
3	Teve contato com um caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias?			
4	Recebeu alguma vacina nas últimas 2 semanas?			
5	Teve anteriormente, alguma reação alérgica grave (reação anafilática/edema da glote) a uma vacina?			
6	Teve anteriormente, alguma reação alérgica grave (reação anafilática/edema da glote) sem causa identificada?			
7	Tem alergia conhecida a excipientes?			
8	Tem doenças de coagulação?			
9	Toma anticoagulantes?			
10	Tem alguma doença que afete a imunidade?			
11	Fez algum transplante recentemente (nos últimos 3 a 6 meses)?			
12	Fez corticoides, quimioterapia, ou radioterapia; terapêutica imunossupressora nos últimos 3 meses?			
13	Mulheres em idade fértil: está grávida?			
	Contraindicações:			
14	Teve, anteriormente, reação adversa grave (anafilática) a uma dose anterior desta vacina ou a algum dos seus componentes?			

