



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

ANEXO I
AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu _____, matrícula nº _____,

para fins específicos de atendimento ao disposto no § 1º do art. 1º do Decreto nº 20.771 de 16 de março de 2020 alterado pelo Decreto nº 21.006 de 14 de agosto de 2020, considero estar incluído no enquadramento como vulnerável à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme abaixo.

Ainda, declaro que enviarei relatório médico específico como forma de comprovação das informações declaradas.

OPÇÃO	DESCRIÇÃO	OPÇÃO	DESCRIÇÃO
	Idade igual ou superior a 60 anos (dispensado do relatório médico)		Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
	Tabagismo		Diabetes melito, conforme juízo clínico
	Obesidade		Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
	Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica, etc)		Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele)
	Hipertensão arterial		Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)
	Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)		Gestação
	Imunodepressão e imunossupressão		

Campinas, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA