

Para: Unidades de Saúde do SRS C/C Delegados de Saúde Concelhios, Linha de Saúde Açores, Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores

Assunto: Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

A abordagem clínica e epidemiológica de pessoas com suspeita de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX) está prevista na Circular Normativa nº 2022/15-A, de 14 de julho da Direção Regional da Saúde (DRS). Em resposta ao surto por infeção humana por VMPX.

Em resposta ao surto internacional e nacional por VMPX), a Direção-Geral da Saúde (DGS) desenvolveu uma estratégia nacional que visa mitigar a propagação deste vírus na comunidade, a qual é adaptada à Região Autónoma dos Açores (RAA).

Esta estratégia prevê a vacinação com uma vacina de terceira geração contra a varíola (Vacina de vírus Vaccinia Ankara, modificado vivo – MVA-BN) como medida adicional no controlo do surto de infeção humana por VMPX.

Esta vacina é produzida pela empresa Bavarian Nordic (BN), sendo comercializada com designações diferentes: nos EUA a designação comercial é JYNNEOS®, no Canadá denomina-se IMVAMUNE® e na Europa IMVANEX®.

Dado que apenas a JYNNEOS® está disponível no mercado internacional, Portugal recebeu 2700 doses desta vacina contra infeção humana por VMPX, doadas pela Comissão Europeia através da HERA (Autoridade de Preparação e Resposta Sanitária), estando a sua distribuição a ser assegurada pelas diferentes regiões do país, de acordo com o perfil epidemiológico do surto.



Assim, nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, alterado e republicado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 32/2021/A, de 28 de dezembro, e na sequência do despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 19 de julho de 2022, determina-se o seguinte:

RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO

1. A vacinação contra a infeção humana por VMPX deve respeitar as regras gerais de vacinação, constantes no Programa Regional de Vacinação em vigor e respetiva monografia nacional¹, exceto nos aspetos especificamente mencionados nesta circular.
2. Vacina disponível:
 - a. A vacina JYNNEOS® (Vacina de vírus Vaccinia Ankara, modificado vivo – MVA-BN), utilizada nos Estados Unidos da América (EUA) é a única disponível no mercado internacional, à data.
 - b. As principais características da vacina JYNNEOS® constam do Anexo I.
3. Indicações da vacina:
 - a. A vacina JYNNEOS® está autorizada nos EUA para prevenção da varíola e da infeção humana por VMPX em adultos. A Emergency Task Force (ETF) da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) considerou adequada a sua administração no contexto deste surto².

¹ [norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx \(dgs.pt\)](https://www.dgs.pt/normas-legislativas/normas-de-0182020-de-27092020-pdf.aspx)

² https://www.ema.europa.eu/en/documents/public-statement/possible-use-vaccine-jynneos-against-infection-monkeypox-virus_en.pdf



-
- b. Em Portugal foi concedida uma Autorização de Utilização Excecional (AUE) para utilização de JYNNEOS® como medida adicional no controlo do surto de infeção humana por VMPX.
4. Recomenda-se, à data, que a vacina JYNNEOS® seja utilizada como profilaxia pós-exposição a casos de infeção humana por VMPX.
5. Critérios de elegibilidade para vacinação contra infeção humana por VMPX:
- a. Pessoas, **assintomáticas**, que sejam contactos próximos de casos;
 - b. A vacinação deve ocorrer idealmente nos primeiros 4 dias após o último contacto^{3,4};
 - c. A vacinação poderá ainda ocorrer até 14 dias após a última exposição, se a pessoa se mantiver assintomática e se o caso a que a pessoa foi exposta for provável ou confirmado;
 - d. As pessoas com infeção humana por VMPX prévia confirmada não são elegíveis para vacinação;
 - e. As pessoas com história de esquema completo de vacinação contra a varíola, há 2 anos ou menos, não têm indicação para vacinação.
6. Esquema vacinal pós-exposição
- a. Pessoas sem história de vacinação contra a varíola:
 - i. Com **potencial exposição continuada ou intermitente**⁵ :**2 doses**, com um intervalo de, pelo menos, 28 dias. Se, após a 1ª dose, desenvolverem sintomas de infeção humana por VMPX, não devem ser vacinadas com a 2ª dose sem que seja excluída laboratorialmente a infeção por VMPX.

³ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1083791/Recommendations-for-pre-and-post-exposure-vaccination-during-a-monkeypox-incident-17-june-2022.pdf

⁴ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html>

⁵ A definição de “pessoa com potencial exposição continuada ou intermitente” nesta circular, baseia-se na CN n.º 2022/15-A de 14 de julho, no que se refere a pessoa que mantenha práticas sexuais com múltiplos parceiros/as, ou em anonimato.



ii. **Sem potencial exposição continuada ou intermitente⁶ :1 dose**

b. Pessoas com história de vacinação contra a varíola:

- i. Há mais de 2 anos (qualquer vacina e qualquer esquema vacinal): **1 dose.**
- ii. Há 2 anos ou menos, se esquema incompleto de vacina MVA-BN: **1 dose**, pelo menos 28 dias após a dose anterior.

7. Interação com outras vacinas

a. Não havendo ainda dados sobre a interação desta com outras vacinas, deve ser tido em consideração que:

- i. A vacinação pós-exposição contra infeção humana por VMPX é urgente, devendo ocorrer independentemente da administração anterior de outras vacinas;
- ii. Para permitir a valorização de eventuais efeitos adversos deve ser respeitado um intervalo, em relação à administração posterior de outras vacinas, de pelo menos 2 semanas, para vacinas inativadas e pelo menos 4 semanas para vacinas vivas injetáveis, sem prejuízo da eventual necessidade de vacinação urgente (ex: vacina contra o tétano em situação de pós-exposição).

VACINAÇÃO DE GRUPOS ESPECÍFICOS

8. Gravidez e amamentação

a. Os dados sobre a utilização desta vacina em grávidas são limitados⁷⁸. Estudos em animais não indicam efeitos negativos diretos ou indiretos no feto ou na grávida, pelo que a vacina JYNNEOS® não está contraindicada durante a gravidez;

⁶ Na situação de contacto próximo único com caso de infeção humana por VMPX, não havendo risco de exposição continuada ou intermitente ao VMPX (por exemplo, porque contactou apenas com um caso que já está isolado), considera-se que a administração de 1 dose única pós-exposição é suficiente para prevenção da doença ou atenuação das suas manifestações clínicas, sem necessidade de administração de segunda dose.

⁷ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html2022>

⁸ [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) and pregnancy: what obstetricians need to know - PubMed \(nih.gov\)](#)



- b. Não existem dados sobre a utilização da vacina JYNNEOS® durante a amamentação;
- c. Se os benefícios esperados⁹ ultrapassarem os potenciais riscos, a vacinação deve ser considerada, mediante prescrição médica, em qualquer idade gestacional, após uma avaliação individual do médico que faz a vigilância da gravidez. O mesmo se aplica à mulher a amamentar;
- d. Aplica-se o esquema vacinal recomendado na presente circular.

9. População pediátrica

- a. A segurança e eficácia desta vacina em pessoas com menos de 18 anos de idade não foram estabelecidas, não havendo, no entanto, qualquer alerta de segurança resultante da utilização em idade pediátrica de vacinas com a mesma base (MVA)^{10,11};
- b. Após uma avaliação individual do médico assistente, se os benefícios esperados¹² ultrapassarem os potenciais riscos, a vacinação na idade pediátrica, incluindo do lactente, pode ser considerada, mediante prescrição médica;

⁹ Existência de evidências de transmissão vertical do VMPX - [ptpmcrender.fcgi \(europepmc.org\)](http://ptpmcrender.fcgi.europepmc.org); [Monkeypox \(who.int\)](http://www.who.int) O Center for Disease Control and Prevention (CDC) considera que a grávida ou a mulher a amamentar são indivíduos de risco para doença grave ([Use of Vaccinia Virus Smallpox Vaccine in Laboratory and Health Care Personnel at Risk for Occupational Exposure to Orthopoxviruses - Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\), 2015 - PubMed \(nih.gov\)](#)). A evidência científica sobre a MPX na gravidez é limitada, mas o vírus da varíola, também um orthopoxvirus, foi associado a morbilidade/mortalidade materna e perinatal, nomeadamente à ocorrência de abortos espontâneos, morte fetal e parto pré-termo.

¹⁰ [MVA85A, a novel TB vaccine, is safe in adolescents and children, and induces complex subsets of polyfunctional CD4+ T cells - PMC \(nih.gov\)](#)

¹¹ [Safety and immunogenicity of 2-dose heterologous Ad26.ZEBOV, MVA-BN-Filo Ebola vaccination in children and adolescents in Africa: A randomised, placebo-controlled, multicentre Phase II clinical trial | PLOS Medicine](#)

¹² De acordo com informação proveniente dos países africanos onde a infeção humana por VMPX é endémica, os casos mais graves descritos ocorreram essencialmente em crianças ([Human Monkeypox: Current State of Knowledge and Implications for the Future](#)), é relevante avaliar a inclusão deste grupo etário nas estratégias de vacinação. Apesar do atual contexto epidemiológico Português e Europeu a probabilidade de casos nesta faixa etária ser muito baixa, a transmissão dentro do agregado familiar já foi documentada ([Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak \(europa.eu\)](#)). No Reino Unido esta vacina já foi usada em contexto de pós-exposição em crianças, incluindo lactentes, sem que sejam conhecidos efeitos adversos ([Monkeypox vaccination recommendations - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)).



c. Aplica-se o esquema vacinal recomendado na presente circular.

10. Vacinação em circunstâncias especiais

- a. Os ensaios clínicos da vacina incluíram pessoas com dermatite atópica e infeção VIH¹³, sem imunodepressão grave¹⁴;
- b. Esta vacina é constituída por um vírus vivo atenuado (vírus Vaccinia Ankara modificado vivo), sem capacidade replicativa, não havendo por isso contraindicação à sua administração em pessoas com alterações imunitárias, à semelhança das vacinas inativadas.

11. Notificação de Reações Adversas

- i. Tratando-se da utilização de um novo medicamento na Europa, os médicos, farmacêuticos e enfermeiros, devem estar especialmente atentos a eventuais reações adversas a esta vacina.
- ii. Os profissionais de saúde devem consultar a informação constante no Anexo I a esta circular e na ficha de informação da vacina JYNNEOS®¹⁵, aprovada nos EUA.
- iii. Todas as suspeitas de reações adversas, bem como os erros de administração, devem ser reportados. pelos profissionais de saúde, à Unidade de Farmacovigilância dos Açores, através ufa@azores.gov.pt.

OPERACIONALIZAÇÃO

12. De acordo com a Circular Normativa nº 15-A/2022, de 14 de julho, perante a identificação de um caso suspeito, o médico notifica na plataforma SINAVEmed, iniciando-se de seguida o inquérito epidemiológico, pela Autoridade de Saúde, prevendo-se a identificação de contactos próximos elegíveis para a vacinação.

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4648060/>

¹⁴ Imunodepressão grave: ≥6 anos de idade - CD4 <200/μl; 1-5 anos de idade - CD4 <500/μl e <15% dos linfócitos T [pnv2020.pdf \(min-saude.pt\)](#)

¹⁵ <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/jynneos>



13. Identificação de elegíveis (Fluxograma no Anexo II)

- a. Perante um caso suspeito, são identificados os respetivos contactos próximos elegíveis para vacinação, quer pelo médico notificador, quer pela Autoridade de Saúde (Anexo II);
- b. Os contactos próximos elegíveis para a vacinação devem ser contactados pela Autoridade de Saúde, informando sobre a sua elegibilidade para vacinação, de acordo com o constante nesta circular;
- c. Para cada contacto elegível que manifeste o desejo de ser vacinado, é emitida uma declaração médica, mencionando elegibilidade para a vacinação ao abrigo desta circular (Declaração de Elegibilidade para a Vacinação contra Infecção Humana por Vírus Monkeypox - Anexo III);
- d. Na declaração deverá constar o esquema vacinal e a data da última exposição a um caso (para decisão de vacinação, de acordo com o constante nesta circular).

14. Encaminhamento para vacinação (Anexo II)

- a. Cada Unidade de Saúde (US) deve identificar os pontos de vacinação contra a infeção humana por VMPX, de acordo com a sua situação epidemiológica e localização geográfica dos contactos e garantindo uma eficaz gestão farmacêutica e logística, dada a atual disponibilidade limitada de vacinas;
- b. A lista dos pontos de vacinação contra a infeção humana por VMPX, e respetivas atualizações, deve ser comunicada à DRS;
- c. A Autoridade de Saúde que identifica contactos próximos elegíveis para vacinação, encaminha-os para os pontos de vacinação definidos na respetiva US, para permitir a organização do processo de vacinação;
- d. As Autoridades de Saúde devem articular entre si, de forma a encaminhar para vacinação os contactos próximos elegíveis que se encontrem noutros locais da RAA.

15. Vacinação

- a. Dada a disponibilidade limitada das vacinas, em cada ponto de vacinação, os contactos próximos elegíveis (ponto 5) devem ser vacinados de acordo com a seguinte ordem de prioridade:
 - i. Se última exposição há **4 dias ou menos**:
 - Contacto próximo com caso confirmado¹⁶ de infeção humana por VMPX.
 - Contacto próximo com caso provável¹⁶ de infeção humana por VMPX.
 - Contacto próximo com caso suspeito¹⁶ de infeção humana por VMPX.
 - ii. Se última exposição **há mais de 4 dias e menos de 14 dias**, inclusive, devem ser priorizados aqueles cuja exposição tenha ocorrido há menos tempo, limitando a:
 - Contacto próximo com caso confirmado de infeção humana por VMPX.
 - Contacto próximo com caso provável de infeção humana por VMPX.
- b. A administração da vacina será registada na plataforma MedicineOne, com o código VariolaSNS.

16. O conteúdo desta circular será atualizado de acordo com a informação que vai estando disponível.

O Diretor Regional

¹⁶ Circular Normativa DRS n.º 2022/15-A, de 14 de julho.



FUNDAMENTAÇÃO

Considerando o contexto epidemiológico atual, em que um surto de infeção humana por VMPX foi detetado pela primeira vez em Portugal, foi criada pela Autoridade de Saúde Nacional (ASN), uma Equipa da Resposta com o objetivo de elaborar uma estratégia de abordagem ao surto. Esta estratégia prevê a abordagem clínica e epidemiológica, bem como intervenção para interrupção deste surto. Neste âmbito, foi publicada a Circular Normativa nº 15-A/2022, de 14 de julho de 2022, conforme Orientação nº 004/2022 da DGS, que enquadra a abordagem clínica e epidemiológica de pessoas com suspeita de infeção humana por VMPX, através da implementação de medidas e ações que visam interromper cadeias de transmissão e a caracterização epidemiológica do surto a nível nacional. Uma das medidas de saúde pública, é a vacinação. Assim, foi criado um grupo de peritos (Grupo de Trabalho sobre a Vacinação no contexto do surto de infeção humana pelo VMPX, da Comissão Técnica de Vacinação - CTV) que, após avaliação da literatura disponível sobre a infeção humana por VMPX e sobre as vacinas contra a varíola, em especial a vacina MVA-BN, emitiu um Parecer, recomendando a vacinação contra infeção humana por VMPX com a vacina de terceira geração contra a varíola (Vacina de vírus Vaccinia Ankara modificado vivo – MVA-BN) que está disponível internacionalmente, uma vez que existem evidências que indicam o seu potencial para prevenir ou atenuar as manifestações clínicas desta infeção, podendo ainda diminuir a sua infecciosidade. Esta estratégia prevê a vacinação pós-exposição como uma medida adicional no controlo do surto de infeção humana por VMPX, em Portugal, tendo em conta a disponibilidade desta vacina a nível internacional.



BIBLIOGRAFIA

- Afolabi MO, Ishola D, Manno D, Keshinro B, Bockstal V, Rogers B, et al. Safety and immunogenicity of the two-dose heterologous Ad26.ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccine regimen in children in Sierra Leone: a randomised, double-blind, controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases*. 2022;22(1):110-22.
- Anywaine Z, Barry H, Anzala O, Mutua G, Sirima SB, Eholie S, et al. Safety and immunogenicity of 2-dose heterologous Ad26.ZEBOV, MVA-BN-Filo Ebola vaccination in children and adolescents in Africa: A randomised, placebo-controlled, multicentre Phase II clinical trial. *PLoS Med*. 2022;19(1):e1003865.
- Brown K, Leggat PA. Human Monkeypox: Current State of Knowledge and Implications for the Future. *Trop Med Infect Dis*. 2016;1(1).
- Centers for Disease Control and Prevention 2022. United States Monkeypox Cases. 2022.
- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for the Treatment of Monkeypox <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html2022> [updated 17 June 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985679>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox and Smallpox Vaccine Guidance 2019.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak (8 June 2022). 2022.
- European Medicine Agency. Mvabea Resumo das Características do Medicamento (EMA/H/C/005343) https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/mvabea-epar-product-information_pt.pdf.
- European Medicines Agency. Imvanex (live modified vaccinia Ankara virus). An overview of Imvanex and why it is authorised in the EU. EMA/279303/2019.
- European Medicines Agency. Imvanex (vírus Vaccinia Ankara, modificado vivo). EMA. Maio 2019: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/imvanex-epar-medicine-overview_pt.pdf
- European Medicines Agency. Possible use of the vaccine Jynneos against infection by monkeypox virus EMA. 27/06/2022: Possible use of the vaccine Jynneos against infection by monkeypox virus (europa.eu)

-
- Karem KL, Reynolds M, Hughes C, Braden Z, Nigam P, Crotty S, et al. Monkeypox-induced immunity and failure of childhood smallpox vaccination to provide complete protection. *Clin Vaccine Immunol.* 2007;14(10):1318-27.
 - Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees C, et al. Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2022.
 - Kisalu NK, Mokili JL. Toward Understanding the Outcomes of Monkeypox Infection in Human Pregnancy. *J Infect Dis.* 2017;216(7):795-7.
 - Monkeypox: vacciner les adultes et professionnels de santé après une exposition à la maladie - Communiqué de presse [press release]. 24 mai 2022.
 - Overton ET, Stapleton J, Frank I, Hassler S, Goepfert PA, Barker D, et al. Safety and Immunogenicity of Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic Smallpox Vaccine in Vaccinia-Naive and Experienced Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals: An Open-Label, Controlled Clinical Phase II Trial. *Open Forum Infect Dis.* 2015;2(2):ofv040
 - Scriba TJ, Tameris M, Mansoor N, Smit E, van der Merwe L, Isaacs F, et al. Modified vaccinia Ankara-expressing Ag85A, a novel tuberculosis vaccine, is safe in adolescents and children, and induces polyfunctional CD4+ T cells. *Eur J Immunol.* 2010;40(1):279-90.
 - UK Health Security Agency. Recommendations for use of pre and post exposure vaccination during a monkeypox incident. 2022.
 - US Food and Drug Administration. FDA approves first live, non-replicating vaccine to prevent smallpox and monkeypox. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-live-non-replicating-vaccine-prevent-smallpox-and-monkeypox> (Accessed on May 23, 2022).
 - World Health Organization. Monkeypox <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox2022>

ANEXO I – Resumo das principais características da vacina JYNNEOS®¹⁷

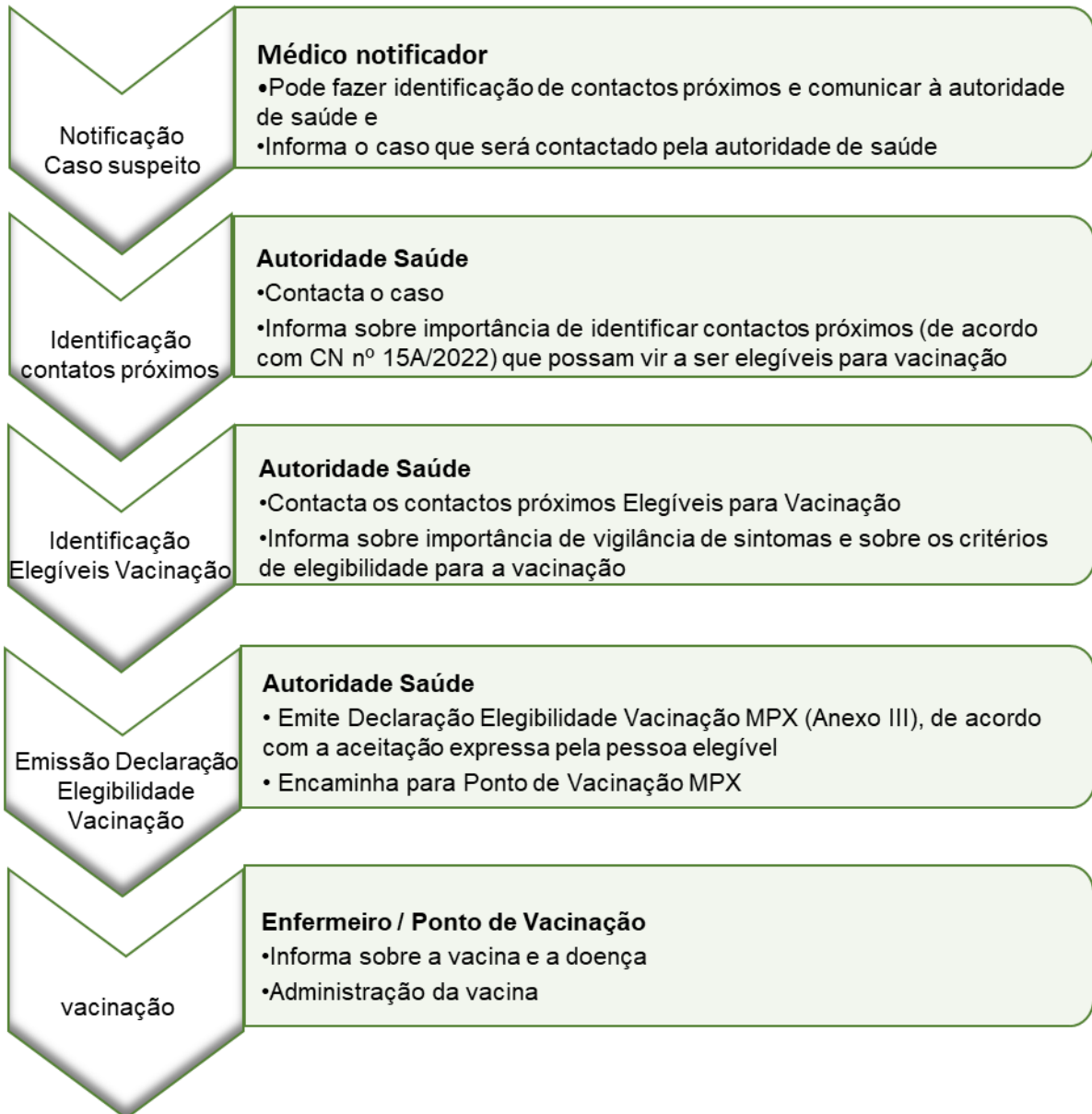
Tipo de Vacina	Vacina viva atenuada, produzida a partir da estirpe modificada do vírus Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN), não replicativo
Indicações terapêuticas	Prevenção da varíola e infeção humana pelo vírus Monkeypox em adultos com idade superior a 18 anos
Contraindicações	-----
Precauções	<p>Pessoas com história de reação anafilática a uma dose anterior, a algum dos constituintes da vacina ou a substâncias que podem estar presentes em quantidades vestigiais, devem ser referenciadas para consulta de Imunoalergologia para investigação.</p> <p>Doença aguda grave, com ou sem febre – aguardar até recuperação completa.</p> <p>Pessoas com dermatite atópica podem apresentar exacerbação de sintomas tais como: rubor, edema, calafrios, cefaleias.</p> <p>Pessoas imunocomprometidas poderão apresentar uma resposta imunológica diminuída.</p>
Reações adversas	<p>Reações adversas mais frequentes observadas em ensaios clínicos: reações no local de injeção e reações sistémicas, cuja intensidade foi ligeira a moderada e que se resolveram sem intervenção médica num período de sete dias após a vacinação.</p> <p>Em adultos saudáveis não previamente vacinados com uma vacina contra a varíola, as reações adversas mais comuns no local de injeção foram: dor, rubor, edema, enduração e prurido. As reações mais comuns a nível sistémico foram: fadiga, náuseas e calafrios.</p> <p>Em adultos saudáveis previamente vacinados com uma vacina contra a varíola, as reações mais comuns no local de injeção foram: rubor, dor, induração, edema e prurido. As reações mais comuns a nível sistémico foram: fadiga, cefaleias e mialgia.</p> <p>A frequência de reações adversas locais e sistémicas entre adultos infetados pelo VIH e adultos com dermatite atópica foram na sua generalidade semelhantes às observadas em adultos saudáveis.</p>
Conservação	Depois de descongelar, conservar a 2º C e 8º C. Não voltar a congelar. Proteger da luz.

¹⁷ <https://www.fda.gov/media/131078/download>



Dose e via de administração	0,5 mL Subcutâneo
Local da injeção	Músculo deltóide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo (o braço não dominante).
Compatibilidade	Não foi estudada a interação com outras vacinas, pelo que, se possível, deve ser respeitado um intervalo de: 2 semanas, em relação à administração posterior de vacinas inativadas e de 4 semanas em relação a outras vacinas vivas.
Vacinas combinadas	Não existe apresentação combinada da vacina MVA-BN com outras vacinas.

Anexo II – Fluxograma para vacinação de contactos próximos de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (MPX)



Anexo III – DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA VACINAÇÃO CONTRA INFEÇÃO HUMANA POR VIRUS MONKEYPOX

Para os devidos efeitos, declara-se que a pessoa com o nome _____, nascida em ___ / ___ / _____, com o número de utente _____, é elegível para vacinação pós-exposição com a vacina MVA-BN – JYNNEOS®, ao abrigo **Circular Normativa n.º 15- A/2022, de 14 de julho, da DRS.**

A administração da vacina deverá ocorrer, no limite máximo, até ao 14º dia após o último contacto próximo com um caso, cumprindo o seguinte esquema vacinal:

Data da última exposição: ___ / ___ / 2022

Esquema vacinal (Circular Normativa n.º 15- A/2022, de 14 de julho, da DRS):

1dose 2 doses (intervalo mínimo de 28 dias)

Nome do médico e número de cédula profissional:

Assinatura do Médico

Vinheta:

Unidade de Saúde emissora: _____

Data de Emissão: ___ / ___ / 2022

Nota: Esta declaração pode ser substituída por outra, emitida informaticamente, desde que contenha a mesma informação.