

## Relatório referente às informações sobre doses das vacinas de covid-19 aplicadas no município de Novo Acordo.

- **Números de doses recebidas destinadas a profissionais de saúde:**

- 98 doses coronavac/sinovac butantan;

- 50 doses astrazeneca/oxford fiocruz.

- 148 doses no total.

- **Doses aplicadas em profissionais de saúde:**

- **CORONAVAC**

- 49 doses referentes a 1º dose do esquema vacinal;

- 29 doses referentes a 2º dose do esquema vacinal;

- 20 doses em estoque, aguardando dia do agendamento para aplicar 2º dose do esquema vacinal.

- **ASTRAZENECA**

- 30 doses referentes a 1º dose do esquema vacinal;

- 20 doses em estoque, referente a profissionais que se negaram a tomar qualquer uma das 2 vacinas ofertadas pelo ministério da saúde.

- **Numero de doses recebidas destinada a idosos acima de 80 anos:**

- 80 doses coronavac/sinovac butantan

- Doses aplicadas em idosos acima de 80 anos:**

- **CORONAVAC**

- 60 doses referentes a 1º dose do esquema vacinal;

- 20 doses em estoque para vacinar idosos da zona rural, pois não foi finalizada ainda no município a campanha destinada aos idosos acima de 80 anos.

- **Locais a ser realizada a campanha de vacina contra covid-19:**

- ✓ Os profissionais de saúde foram orientados a irem ate a Unidade Básica de Saúde para se imunizar enquanto o grupo de idosos está sendo vacinados em suas residências pela equipe de saúde, não sendo necessário o deslocamento do mesmo ate o posto de saúde para se imunizar;

- ✓ Não foi realizada campanha de vacinação em horários extraordinários, bem como fins de semana ou feriados;

- ✓ Todo o grupo prioritário beneficiados com a vacinação nessa 1º etapa deve apresentar cartão do SUS e documento de identificação com foto.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I E II



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I E II

### TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

EU \_\_\_\_\_ PORTADOR DO  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ LOTADO NA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO ACORDO EXERCENDO A FUNÇÃO  
DE: \_\_\_\_\_, **ME** **NEGO** A RECEBER A VACINA ( **CORONAVAC/BUTANTAM OU ASTRAZENECA/FIOCRUZ**) OFERTADA PELO MS PARA  
PREVENÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS ( COVID-19 ); ESTOU CIENTE DO ALTO ÍNDICE DE  
TRANSMISSÃO E MORTALIDADE DO VÍRUS, MESMO ASSIM NÃO TENHO INTERESSE EM  
TOMAR O IMUNIZANTE OFERTADO PELO ÓRGÃO COMPETENTE.

POR SER VERDADE A CITAÇÃO ACIMA ME RESPONSABILIZO POR FUTURAS  
CONSEQUÊNCIAS E ASSINO ABAIXO:

---

ASSINATURA DO SERVIDOR