

**Prezados Pais e/ou Responsáveis.**

A Gripe é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, a transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos. A principal intervenção preventiva é a **VACINAÇÃO**. A Vacinação anual é recomendada pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior. A Vacinação é indicada para crianças a partir de 6 meses, adultos e idosos, sendo que crianças de 6 meses a 9 anos (incompletos) que não receberam a vacina em anos anteriores devem realizar um reforço da dose após 4 semanas. Crianças com 9 anos completos, adultos e idosos mesmo que não tenham recebido a vacina em outros anos não é necessário o reforço. Segue as “Cepas” das vacinas contra a gripe (Influenza) 2019 conforme recomendações pela Organização Mundial da Saúde para o Brasil para a temporada de Gripe:

**- Vacina contra influenza Tetravalente dos laboratórios Sanofi Pasteur e GSK, dose individual, adulto, seringa preenchida, 0.5ml, com as seguintes cepas de 2019 a preconizadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e ANVISA:**

O Custo para a realização da dose da vacina é de R\$65,00 que deverá ser pago até o momento da aplicação dia 24/05/2019. Os pais que não puderem acompanhar seu filho no momento da aplicação da vacina, devem encaminhar ao Colégio a autorização abaixo, preenchida e assinada. Forma de pagamento: Dinheiro ou cartão de crédito Débito ou Crédito à vista.

Autorizo a aplicação da vacina contra Gripe 2019 no(a) aluno(a) \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, da turma \_\_\_\_\_, nas dependências do Colégio por equipe treinada e especializada da Clínica de Vacinas São Pietro Saúde.

Declaro estar ciente que a vacina é **contraindicada para indivíduos que apresentam hipersensibilidade a ovo** e que algumas reações podem ocorrer no período de 6 a 48 horas após a aplicação, tais como: febre, dores musculares e/ou indisposição. Estou ciente de que, embora não previna em 100% a doença, a vacina pode reduzir o risco de sérias complicações advindas dessa enfermidade.

Porto alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019. \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Nome completo (legível): \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: Somente serão vacinados os alunos que apresentarem a autorização assinada.**

**DADOS PARA EMISSÃO DA NOTA FISCAL:**

Nome do pai e/ou responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

E-mail p/ envio da Nota Fiscal: \_\_\_\_\_

Enfermeira Responsável Técnica: