



**TERMO DE ASSENTIMENTO DA VACINA CONTRA POLIOMIELITE CRIANÇAS
DE 1 a 4 (4 anos, 11 meses e 29 dias) ANOS**

A campanha da Poliomielite acontece anualmente, neste ano, teve início em 08 de agosto.

Aproveito para informar que, atualmente no cenário global, existem dois países endêmicos da doença: Paquistão e Afeganistão; e recentemente, em novembro de 2021, um caso de poliovírus foi relatado em Malawi e em 2022 um caso em Moçambique.

O Brasil não detecta casos desde 1990.No entanto, desde 2015 tem sido detectada uma progressiva queda das coberturas vacinais para poliomielite, colocando o país em situação de ALTO RISCO (segundo o relatório de 2021 da Comissão Regional de Certificação); podendo possibilitar a reintrodução da doença, visto que há casos em circulação em outros países.

Reforçamos a importância de vacinar seu filho contra esta doença;

Lembrando que, as vacinas são a melhor forma de se evitar mortes e sequelas graves decorrentes das doenças imunopreveníveis.

Eu _____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal) inscrito sob o CPF nº _____, ciente de possíveis efeitos colaterais, autorizo o menor _____ (nome completo e legível da criança), inscrito sob o CPF nº _____, a **receber a vacina contra Poliomielite no CMEI onde estuda, no município de Sarandi-PR.**

Declaro que estou ciente dos possíveis efeitos desta vacina.

Sarandi-PR, ___ / ___ / ___

Assinatura do responsável pela criança