



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE PARA VACINAÇÃO CONTRA
INFECÇÃO HUMANA POR VIRUS MONKEYPOX

Para os devidos efeitos, declara-se que a pessoa com o nome _____,
nascida em ___ / ___ / _____, com o número SRS _____, é elegível para vacinação pós-exposição
com a vacina MVA-BN – JYNNEOS®, ao abrigo da **circular normativa da DRS n.º 1406, de 25/08/2022**.

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 (de acordo com a circular normativa da DRS n.º 1406, de 25/08/2022):

1 dose

2 doses (intervalo mínimo de 28 dias)

Nome do médico e número de cédula profissional:

Assinatura do Médico

Estabelecimento/ Unidade de Saúde emissora: _____

Data de Emissão: ___ / ___ / 2022

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

