



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

DECLARAÇÃO

Vacinação contra *Neisseria meningitidis* do grupo B de grupos com risco acrescido para doença invasiva meningocócica (DIM). Idade pediátrica (< 18 anos)

Nome:, de (idade), é portador(a) de uma situação de risco acrescido de contrair doença invasiva meningocócica (DIM)(patologia/condição)¹ em conformidade com a Circular Normativa n.º 7 do IASAÚDE IP-RAM, de 01/09/2016 e como tal deve fazer a vacinação contra doença invasiva meningocócica do grupo B (MenB) no seguinte esquema:

Esquema de vacinação (MenB) contra doença invasiva meningocócica do grupo B, de acordo com a idade, recomendado para crianças com risco acrescido.

Idade de início da vacinação	Vacinação primária (doses)	Intervalo entre doses da vacinação primária (meses)	Reforço
2-5 meses	3	≥ 2	Sim (aos 12-15 meses)
6-11 meses	2	≥ 2	Sim (2.º ano de vida; ≥2 meses após 2.ª dose)
12- 23 meses	2	≥ 2	Sim (12 a 23 meses após 2.ª dose)
2-10 anos	2	≥ 2	-
>10 anos	2	≥ 2	-

O Médico

Nome Clínico

N.º de Cédula Profissional

Data ____/____/____

(Assinatura legível)

¹ Os **grupos de risco acrescido** de contrair doença invasiva meningocócica (DIM) para os quais se recomenda a vacinação gratuita são os seguintes:

- Asplenia anatómica ou funcional e hipoesplenismo;
- Défice congénito de complemento;
- Terapêutica com inibidores do complemento (Eculizumad).

