



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Medicamentos e Correlatos

**ANEXO II: FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PARA VACINAÇÃO EXTRAMUROS E EM DOMICÍLIO**

Considerando que a vacinação extramuros é uma atividade vinculada a um estabelecimento de saúde com serviço de vacinação, que ocorre de forma esporádica, isto é, através de sazonalidade ou programa de saúde ocupacional, praticada fora do estabelecimento, destinada a uma população específica em um ambiente determinado e autorizada pelo órgão sanitário competente da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Solicito autorização para realizar atividade de vacinação extramuros conforme previsto na RDC nº 197, de 26 de dezembro e na Instrução Normativa nº 26, de 18 de janeiro de 2021.

<b>Identificação do Estabelecimento</b>	
Nome Fantasia:	
Razão Social:	
CNPJ:	
CNES:	
Licença Sanitária:	Validade:
Endereço:	
Telefone:	
Responsável Técnico (do estabelecimento licenciado):	CPF: Conselho de Classe:

Atividade de vacinação a ser realizada (possível solicitar as duas modalidades simultaneamente)

- Em domicílio, constar autorização da atividade na Licença Sanitária vigente
- Extramuros, preencher abaixo

**Dados da Vacinação Extramuros**

A vacinação extramuros somente poderá ocorrer no estabelecimento e data abaixo descritos

Data (DD/MM/AAAA)	
Turnos	<input type="radio"/> Matutino
	<input type="radio"/> Vespertino
	<input type="radio"/> Noturno
Local da Atividade (Colocar a natureza do local. Ex.: auditório da escola X, empresa X, etc.)	
Endereço	

---

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico do Estabelecimento

**Área de preenchimento privativo da Vigilância Sanitária**

Autorização para vacinação extramuros concedida em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Autoridade Sanitária (Assinatura e carimbo)

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SEPS 712/912 - Edifício CEREST - Bairro Asa Sul - CEP 70390125 - DF