



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Medicamentos e Correlatos

**ANEXO IV: DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS PRÉ-REQUISITOS PARA VACINAÇÃO EM DOMÍLIO**

**Declaro o cumprimento, de acordo com as normas sanitárias vigentes, dos itens elencados abaixo:**

1. Possuir registro de capacitação dos profissionais envolvidos nos processos de vacinação, no mínimo, nos temas enumerados no Art. 9º da RDC 197/2017-ANVISA, a saber: conceitos básicos de vacinação; conservação, armazenamento e transporte; preparo e administração segura; gerenciamento de resíduos; registros relacionados à vacinação; processo para investigação e notificação de eventos adversos pós-vacinação e erros de vacinação; Calendário Nacional de Vacinação do SUS vigente; higienização das mãos; e conduta a ser adotada frente às possíveis intercorrências relacionadas à vacinação.

Sim  Não

2. Possuir Procedimento Operacional Padrão (POP) para atividade de vacinação domiciliar, de acordo com as legislações vigentes e manuais oficiais.

Sim  Não

3. Possuir plano de contingência para suporte e atendimento emergencial ao usuário em caso de evento adversos pós vacinação (EAPV) e demais intercorrências relacionadas a aplicação da vacina.

Sim  Não

4. Realizar o transporte da vacina em caixas térmicas ou suporte tecnológico superior que mantenha a temperatura adequada conforme as especificações estabelecidas pelo detentor de registro de cada produto.

Sim  Não

5. Acondicionar as caixas térmicas ou suporte tecnológico superior de forma que evitem o deslocamento dos mesmos no interior do veículo durante o transporte.

Sim  Não

6. Realizar registro da temperatura das caixas térmicas ou do equipamento de suporte tecnológico superior, de hora em hora, em mapa específico, inclusive durante o transporte.

Sim  Não

7. Registrar nominalmente todos os usuários vacinados no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização.

Sim  Não

**Declaro dispor dos seguintes insumos, em condições adequadas de uso e quantidades**

**suficientes:**

8. Bobinas de gelo reciclável ou outro elemento frio, em número suficiente para abastecer as caixas térmicas de poliuretano.

Sim  Não

9. Instrumentos para controle de temperatura interna dos equipamentos que armazenam os imunobiológicos devidamente calibrados.

Sim  Não

10. Registro nominal dos vacinados.

Sim  Não

11. Comprovante de vacinação.

Sim  Não

12. Caixas térmicas produzidas com material isotérmico do tipo poliuretano ou suporte tecnológico superior para armazenamento dos imunobiológicos e para as bobinas, garantindo sua perfeita conservação de acordo com as especificações do fabricante.

Sim  Não

13. Suporte ou material que evite contato direto da embalagem primária das vacinas com as bobinas de gelo reciclável.

Sim  Não

14. Insumos para higienização de mãos e superfícies.

Sim  Não

15. Caixa coletora de material perfurocortante, rígida, provida com tampa, resistente a punctura, ruptura e vazamento.

Sim  Não

16. Recipiente para lixo comum.

Sim  Não

17. Recipiente para lixo infectante, de acionamento não manual.

Sim  Não

Declaro ciência de que a omissão ou falsa informação constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

---

Responsável Técnico (assinatura e carimbo)

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

---

00060-00086059/2021-04

Doc. SEI/GDF 56539407