**AUTODECLARAÇÃO – GRUPO DE RISCO COVID-19**

Eu, <**NOME COMPLETO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)**>, inscrito (a) no CPF sob o nº <**NÚMERO DO CPF**> NÃO me enquadro nos grupos de risco para COVID-19, conforme “Recomendações de proteção à saúde do Ministério da Saúde”, abaixo relacionadas:

Imunodeprimidos ou com doenças crônicas graves:

1. Imunosupressão associada a medicamentos como corticoide em uso prolongado, quimioterápicos e inibidores de TNF-alfa;
2. Neoplasias;
3. HIV/Aids;
4. Doenças hematológicas graves, como anemia falciforme;
5. Cardiopatias graves ou descompensadas, como insuficiência cardíaca, infarto, revascularização e arritmia;
6. Pneumopatias graves ou descompensadas, com dependência de oxigênio, asma moderada ou grave, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC e tuberculose;
7. Transtornos neurológicos e de desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como lesão medular, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares;
8. Hepatopatias crônicas, como atresia biliar, hepatites crônicas e cirrose;
9. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
10. Diabetes insulino-dependente;
11. Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade.

( ) Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a coordenação do curso, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a suspensão do estágio na Universidade Federal de Alagoas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Delmiro Gouveia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<Assinatura do/a estagiário/a>