

Informação sobre a vacinação preventiva contra herpes-zoster

O herpes-zoster frequentemente causa propagação de erupção cutânea e dores quando o vírus da varicela latente no corpo reativar. E após o desenvolvimento, pode ocorrer a “neuralgia pós-herpética” que dura de alguns meses a alguns anos. Pessoas alvo da vacinação preventiva de rotina deste ano fiscal são apenas para este ano fiscal (até o fim de março do ano 9 de Reiwa(2027)).

Mesmas pessoas não serão elegíveis todos os anos tal como a vacinação preventiva contra Influenza.

Período da vacinação: 1 de abril de 2026(令和 8 年) (terça) até 31 de março de 2027 (令和 9 年) (terça)

Inscrição: Faça o agendamento diretamente numa instituição médica designada na cidade
(veja o verso da folha).

Pessoa-alvo: **Pessoa que não tomou a vacina preventiva contra herpes-zoster no passado e corresponde aos itens abaixo.**

- ① Pessoa que completa 65 anos, 70 anos, 75 anos, 80 anos, 85 anos, 90 anos ou 95 anos até o fim de março de Reiwa 8, ou pessoa com 100 anos ou mais.
- ② Pessoa com deficiência na função imunológica, com idade entre 60 anos e menos de 65 anos, do nível de que é quase impossível ter vida cotidiana normal devido a Vírus da Imunodeficiência Humana.

✳ **Pessoas-alvo das vacinas preventivas de rotina realizadas pelo município são determinadas pela Lei de Vacinação Preventiva.**

Levar: ① Ficha de vacinação com formulário de exame médico preliminar (**Quando vacinar-se a 1ª dose, leve 2 fichas**)

(As instituições médicas não têm a ficha de vacinação com formulário de exame médico preliminar para vacinação de rotina. Deve usar as fichas enviadas do Centro de saúde.)

- ② Cartão My Number (cartão de seguro Maina Hoken), certificado de elegibilidade
- ③ Caderneta de saúde (Se não possuir, poderá emitir no balcão do Centro de Saúde ou nas instituições médicas designadas na cidade.)

* Recomenda-se que o histórico de vacinação seja anotado na caderneta de saúde

Número de vacinação: Vacina viva é 1 dose (Biken), vacina recombinante (Shingrix) é 2 doses.

Vacinação mista de 2 tipos não é permitida.

Despesa (por 1 dose): - Vacina viva (Biken) 2.500 ienes

- Vacina recombinante (Shingrix) 6.500 ienes / dose

(Vacinar 2 doses com intervalo de 2 meses ou mais)

* No caso de vacinação de rotina da vacina recombinante (Shingrix), tome a 1ª dose até o fim de janeiro.

Observação: Caso a data da vacinação da 2ª dose ultrapassar o prazo da campanha de vacinação, o valor será diferente do mencionado acima.

*** As seguintes pessoas serão isentas de despesas de vacinação. É preciso de solicitação no**

Centro de Saúde antes da vacinação. Se solicitar após a vacinação, o reembolso das despesas não será feito. (Confirme os detalhes no verso do envelope).

1) Pessoa de uma família isenta de imposto municipal (todos os membros da família no registro de residente são isentos do imposto)

(Dependendo da época da solicitação, o prazo de isenção pode ser limitado)

2) Pessoa de uma família que recebe o Auxílio à Subsistência (SEIKATSU HOGO)

Observações

Leia bem o verso do envelope, a ficha de vacinação com o formulário de exame médico preliminar e a explicação anexa.

① **A ficha de vacinação com o formulário de exame médico preliminar foi enviada para todas as pessoas das idades que correspondem. Pessoas que já tomaram uma dose da vacina viva (Biken) ou duas doses da vacina recombinante (Shingrix) na vacinação preventiva contra herpes-zoster, não são elegíveis para a vacinação preventiva de rotina desta vez. Nesse caso, descarte a ficha de vacinação com o formulário de exame médico preliminar.**

② O número de subsídios e o público alvo para esta campanha já são definidos. Caso os números de pessoas e vacinações excederam o limite estabelecido, as vacinas excessivas deixaram de ser de campanha para vacinação opcional (Vacinação opcional são aquelas que podem ser realizadas caso a pessoa deseje , mas as despesas são arcadas por ele mesmo.).

③ Solicitação por correio: o prazo de entrega pode variar dependendo das condições postais, caso não tenha preenchido as informações necessárias ou se não conseguirmos entrar em contato por telefone a solicitação será devolvida.

④ Se você fez aplicação para o subsídio parcial para vacinação contra Herpes Zoster da cidade de Chiryu e possui vale subsídios não usados , dependendo do caso poderá usá-los. Em caso de dúvidas entre em contato.

Centro de Saúde de Chiryu

Seção de Promoção de Saúde TEL 8 2 – 8 2 1 1