**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DA VARGEM**
Praça Padre João Maciel Neiva, 15 – 37.195-000
Fone (035) 3858-1200 - CNPJ 18.245.183/0001-70

# DECRETO Nº 38 , DE 24 DE JUNHO DE 2020

**"Regulamenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preenchido pelo profissional médico, a Notificação de Isolamento realizada pelos agentes de vigilância epidemiológica entregues ao munícipe que deve permanecer por período de tempo em isolamento social, quando necessário à contenção da COVID-19, e Termo de Declaração preenchidos por pessoas com sintomas da COVID-19, e dá outras providências"**

O Prefeito Municipal de Santana da Vargem – MG, no uso das atribuições que lhe confere a Lei e em especial o art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica do Município, e

**Considerando** a Lei nº13.979 de 06 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

**Considerando** a Portaria nº 356, de 11 de Março de 2020, do Ministério da Saúde que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Considerando** a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

**Considerando** a necessidade de formalização dos atos administrativos no âmbito municipal;

**DECRETA**

**Art. 1º -** Fica publicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente, que deve ser preenchido por profissional médico autorizado (ANEXO I), a Medida de Isolamento por Recomendação do agente de vigilância epidemiológica, que deverá ser feita por meio de Notificação de Isolamento (ANEXO II), e o Termo de Declaração (ANEXO III) determinando a adoção de isolamento social ou quarentena, por tempo determinado, de cidadão diagnosticado com sintomas da COVID-19.

**Art. 2º -** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos ao dia 20 de março de 2020.

Santana da Vargem - MG, 24 de junho de 2020.

**Renato Teodoro da Silva**
**Prefeito Municipal**

## ANEXO I

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____sobre a necessidade de _____(isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término_____, local de cumprimento da medida_____ ,bem como as possíveis consequências da sua não realização.

| | Paciente | Responsável |
|---|---|---|

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

_____ _____

Nome do médico: _____

Assinatura_____

CRM _____

## ANEXO II

## NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:
Assinatura_____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____:
_____ Assinatura da pessoa notificada:
_____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal:
_____

**ANEXO III**

**TERMO DE DECLARAÇÃO PARA CUMPRIMENTO DA PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020**

Eu,_____ _____,RG _____, CPF _____, residente edomiciliado na rua_____ _____ Bairro _____, CEP , na cidade de_____, Estado_____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a)_____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____ _____ .

O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, para todos os fins, incluindo o disposto no § 3o do art. 3o da Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1._____

2._____

3._____

4-_____

5-_____

6-_____

7-_____

8-_____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____