



DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Termo de Notificação de Isolamento Domiciliar

Portaria Ministerial 454/2020

Eu, Carlos dos Santos CPF nº **043679059-93** residente na Rua/Av Albino Ruphental 577 Bairro Estação Luzerna no município de Herval d'Oeste, estado SC.

Declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) profissional de saúde Karen de Matos Ribeiro 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 em 25 de junho 2021, e previsão de término em 03 de julho de 2021. O local de cumprimento da medida será no endereço residencial do paciente.

Declaro estar ciente de que uma pessoa infectada com o Coronavírus pode transmitir o vírus e que, após ser avaliado pela equipe de saúde, estou ciente de ser um **CASO SUSPEITO** como nesse momento não há necessidade de internação hospitalar, devo permanecer em **ISOLAMENTO DOMICILIAR** até receber alta pela equipe de saúde. Declaro também, que cumprirei todas as recomendações referentes à transmissão da doença, que incluem:

- Manter distância mínima de 2 (dois) metros dos demais familiares;
- Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e outros objetos de uso pessoal;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo (quarto) com ventilação natural;
- Restringir as visitas;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabão e água e usar álcool gel a 70%, principalmente depois de tossir ou espirrar;
- Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, usar máscara ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida;
- Na ausência da máscara, proteger boca e nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis (ex.: papel higiênico, papel toalha, guardanapo ou lenço de papel);
- Orientar todos os indivíduos próximos ou que entraram em contato com o paciente e que manifestarem sintomas respiratórios a procurarem imediatamente o serviço de saúde;

Requisição 210706005032	Origem SMS - HERVAL DO DOESTE	Data de Cadastro 23/06/2021
Paciente JANETE APARECIDA BENTO DOS SANTOS	Cartão Nacional de Saúde 128829897270018	Idade 44 ANO(S)
Requisitante US CENTRAL HERVAL DOESTE	Município HERVAL D'OESTE	Sexo FEMININO
		Profissional de Saúde KAREN DE MATOS RIBEIRO / 480357

COVID-19, Biologia Molecular

Método: RT-PCR em tempo real

Data da Coleta: 23/06/2021 13:40

Data do Recebimento: 23/06/2021

Início dos Sintomas: 20/06/2021

Material: Swab Nasofaringe

Material Clínico: Em Meio de Transporte Viral

1ª amostra

Kit: Protocolo Charité: SARS-CoV2 (E/P1) (Bio Manguinhos)

Lote: 216VS236Z

Resultado: Detectável

Nota Técnica:

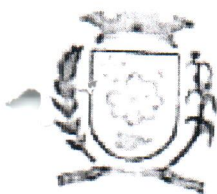
1. O Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas. Resultado NÃO DETECTÁVEL, em amostras coletadas após este período não exclui a possibilidade de infecção por CORONAVIRUS SARS Cov2.

Observações:

Um único resultado NÃO DETECTADO para SARS-CoV2 não exclui o diagnóstico da COVID-19. Vários fatores como coleta inadequada da amostra, tipo de amostra biológica, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas e oscilação da carga viral podem influenciar o resultado do exame. Sempre que houver discordância com o quadro clínico epidemiológico, o exame de RT-PCR deve ser repetido em outra tipo de amostra do trato respiratório.

Exame conferido e liberado por LÍGIA BACALTCHUK - CRF/SC 2858 (Bioquímica), em 24/06/2021.

Executado por: **LABORATÓRIO REGIONAL DE JOAÇABA.**



- Entrar em contato imediatamente com o serviço de saúde, caso algum contactante venha a apresentar sintomas respiratórios.

- Em caso de dúvidas entrarei em contato com o teleatendimento COVID-19 pelo telefone 3554-8255.

Declaro, ainda, ter ciência de que se descumprir as recomendações citadas acima, minha conduta configurará infração sanitária conforme o art. 10, VII, da Lei nº 6.437/77, e que responderei pelo fato em Processo Administrativo Sanitário. Também estou ciente de que o descumprimento deste Termo de compromisso configura crime previsto no art. 268 do Código Penal, que cita Art. 268. Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa. Cientifico-me de que, por causa do descumprimento a tais medidas, eu possa vir a disseminar o vírus, causando epidemia, poderei responder pelo crime do art. 267 do CP. Art. 267. Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos.

Ainda, estou ciente que foi gerada documentação evidenciada em sintomas ou contato com pessoas positivas para Covid-19, não sendo o isolamento passível de anulação, tampouco a recusa de coleta do exame.

Por fim, estarei passível a receber a visita da Polícia Militar e da Vigilância Sanitária Municipal nos dias informados nessa documentação para verificação de cumprimento do isolamento.

- 1.0 Erick Bento da Cruz
- 2.0 Matheus Bento dos Santos
- 3.0 Isaque Bento dos Santos

[Assinatura manuscrita]

Assinatura da pessoa isolada ou responsável

Karen de Nogueira Ribeiro
Farmácia
COPEN NOROESTE
R. Santa Helena, 12

[Assinatura manuscrita]
Carimbo e Assinatura do profissional de saúde

Herval D'Oeste, 25 de junho de 2021.

Este documento é válido para afastamento do trabalho tanto do informante quanto dos cuidadores familiares.