



## NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento para prevenir a dispersão da Covid-19 na comunidade.

**Data de início: 12/12/2022. Previsão de término: 18/12/2022.**

**Fundamentação:** Lei nº 13.979/2020 (art. 3.º); Portaria MS 356/2020 (§§ 1º, 5º e 7º do art. 3º) prevê a medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica para as pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com sintomas ou portadoras assintomáticas do vírus da Covid-19; Portaria Conjunta MS e ME 20/2022 (item 2.5 e 2.5.1 do Anexo I) determina o afastamento imediato dos trabalhadores, de suas atividades laborais presenciais, por quatorze dias, do último contato com pessoa confirmada para Covid-19.

**Local de cumprimento da medida (Endereço): Rua Arthur Hasselmann**

**Profissional de Saúde: Marilla Arruda Jaques, Matrícula: \_\_\_\_\_**

**Eu, Joel de Lima da Silva, RG: , CPF:**

Diretor de Saúde  
CURITIBA  
14/12/2022

declaro que fui devidamente informado(a) e recebi as orientações por escrito, através do 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.

Assumo o compromisso de permanecer em isolamento domiciliar durante o período citado acima e seguir as orientações sobre isolamento domiciliar listadas neste documento, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

> **Lei complementar municipal 23/2020, anexo II - item XLV:** Descumprir qualquer norma legal, ou regulamentar emanado por autoridade sanitária destinada à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde; infração sanitária passível de multa de 500,00 a 5.000,00.

> **Código Penal - Art. 268:** "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: detenção, de um mês a um ano, e multa" Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é titular de cargo de autoridade pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

Local: Secretaria de Saúde Data: 14/12/2022 Hora: 13:33:34

**Assinatura da pessoa notificada ou responsável: \_\_\_\_\_**