

REQUERIMENTO Nº 140 /2020 – SO

Apresenta justificativa de falta à 77ª Reunião Ordinária da 4ª Sessão Legislativa da 17ª Legislatura, realizada em 19 de Outubro de 2020, por motivo de doença e isolamento social, como especifica.

Excelentíssimo Senhor
SERGIO DONIZETE FERREIRA
Presidente desta Câmara Municipal,

CÍCERO RIBEIRO DA SILVA, Vereador desta Câmara Municipal, nos termos do §2º, do art. 321 do Regimento Interno da Casa, vem mui respeitosamente perante o douto Plenário, a fim de, tempestivamente, apresentar justificativa de falta à 77ª Reunião Ordinária da 4ª Sessão Legislativa da 17ª Legislatura, realizada em 19 de Outubro de 2020, e **REQUERER** a sua anuência por motivo de estar impossibilitado de comparecer em suas atividades normais na referida data, em conformidade com cópia da Notificação de Isolamento emitida pelo Departamento Municipal de Saúde, em razão de exame positivo para Covid-19, bem como, de acordo com o atestado médico anexo, expedido pela Dra. Débora Cristina de Oliveira Macedo Baraldo – CRM-SP 94.495

Esclarece que efetuou o exame para detecção qualitativa de Coronavírus em 13/10/2020 e após, houve complicações de saúde que o submeteu há vários dias de internação hospitalar junto ao Hospital e Maternidade de Assis, encontrando-se ainda em recuperação em sua residência.

Justifica que o motivo da falta atende ao previsto no inciso I, do §1º do art. 321 do Regimento Interno.

Palácio Legislativo Água Grande, 26 de Outubro de 2020.


CÍCERO RIBEIRO DA SILVA
Vereador

CM Paraguaçu Paulista
Protocolo: 009994
Data/Hora: 26/10/2020 14:40:29
Responsável: 1935



Paciente
CICERO RIBEIRO DA SILVA

28/02/1969

União Sengra
219660983

Data de Emissão
15/10/2020 10:47:58

Data de Coleta
13/10/2020 00:00:00

Local
ASSIS

Amostra coletada, identificada
e enviada pelo lab. Associado

Solicitante
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Instituição
DIAGNOSE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS S/C LTDA - ME

Exame	Resultado	Valor(es) de referência
-------	-----------	-------------------------

Deteção qualitativa de Coronavírus (SARS-CoV-2)		
--	--	--

Data de coleta: 13/10/2020 14:35:00

Data de recebimento: 14/10/2020 03:39:27

Deteção qualitativa de Coronavírus (SARS-CoV-2)	Detectado	Não detectado
---	-----------	---------------

Observação:

Observações:

1. Este teste detecta a amplificação do fragmento do gene E do genoma do SARS-CoV-2 (COVID-2019).
2. O resultado Não Detectado não descarta a presença do vírus em concentração inferior ao limite de detecção do teste, o que pode ocorrer nos dias iniciais da infecção e em portadores assintomáticos.
3. Este teste foi validado analiticamente com RNA dos vírus da SARS e SARS-CoV-2 preparados pela Universidade Charité de Berlim/Alemanha e fornecidos pelo European Virus Archive Global (EVAg).
4. É importante correlacionar o resultado deste exame com o quadro clínico e outros achados laboratoriais do paciente.
5. Metodologia desenvolvida e validada pelo laboratório de acordo com a RDC 302 de 13/10/2005, Art.5.5.5.1.

Limite de Detecção (LoD 95%) = 408 cópias/mL

Referência Bibliográfica:

Corman Víctor M. et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3): pii=2000045.
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

Laboratório habilitado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL-SP) conforme Comunicado DG/IAL de 27/03/20 publicado no DOSP

Método: PCR em Tempo Real

Material: Swab de Nasofaringe e Orofaringe

Responsável: Luciano Custódio S. de Carvalho - CRF-PR 16140
Liberado por Luciano S. de Carvalho - CRF 16120 - PR em 14/10/2020 21:21:19



Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Departamento de Saúde

Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Rua Coronel Antônio Francisco de Paula, 111 - Centro - Paraguaçu Paulista - SP - 13.100-000
Fone: (13) 3333-1111 - Fax: (13) 3333-1112

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O Sr. **ROBERTO ROBERTO DA SILVA** está sendo notificado sobre a importância de adotar as medidas sanitárias de isolamento. Esta medida é necessária para não a propagação da doença. (Anexo 1)

Data de início: 16/07/2020

Prazo de duração: 15 dias

Endereço: **RUAFRANCISCO DE PAULA**

Local de cumprimento da medida: **Atendimento: Rua Coronel Carlos Lacerda nº 192**

Local: **Paraguaçu Paulista - SP - 13.100-000** Local: **13.100-000**

Nome do profissional responsável: **IRACLANE LACERDA DE PAIVA**

Assinatura: Data: 16/07/2020

O Sr. **ROBERTO ROBERTO DA SILVA** declara que, após a notificação, adotará as medidas de isolamento necessárias para não a propagação da doença. Esta medida é necessária para não a propagação da doença. (Anexo 1)

Assinatura: Data: 16/07/2020

Assinatura do profissional responsável:

Assinatura:

Assinatura do profissional responsável:



HOSPITAL E MATERNIDADE DE ASSIS

CNPJ 44.361.845/0001-35 - TEL: (18) 3302-1700

Rua Ana Augusta Rangel Andrade, 405

Assis - SP - CEP 13813-270

Sr. Cicero Ribeiro da Silva

Assis - 23 de outubro de 2020

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) Cicero Ribeiro da Silva,
no dia acima referido, compareceu a esta Unidade Médica, onde verificamos
a impossibilidade de trabalhar por 14 dia(s), a partir desta data.

CID 10 U07.1 - 19/10/2020

Autorizo a divulgação do Diagnóstico a critério informativo.

Cicero Ribeiro da Silva



Debora Cristina de Oliveira Macedo Baraco (CRM 34193)