



**Alteração:**

Decreto nº 7.466, de 23 de fevereiro de 2022 - DOM/SC: 23/02/2022.

**DECRETO Nº 7.439, DE 26 DE JANEIRO DE 2022.**

*Estabelece o procedimento para a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar por laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal, para fins de controle da circulação e propagação da infecção causada pelo novo Coronavírus (COVID-19).*

O **PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DO OESTE**, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo artigo 55, inciso VII da Lei Orgânica Municipal,

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica obrigatória a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar por laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal para pessoas que apresentem exame laboratorial ou teste rápido de antígeno detectável para Covid-19, visando à proteção da coletividade e contenção da circulação e propagação da infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19).

**Art. 2º** São profissionais competentes para a emissão de Comunicado de Isolamento Domiciliar em laboratórios clínicos, farmácias, drogarias e Centro de Testagem Municipal:

I - profissionais de laboratórios clínicos responsáveis pela emissão de laudos laboratoriais e/ou responsável técnico do estabelecimento, quando na emissão de resultados detectáveis/reagentes para Covid-19;

II - profissionais farmacêuticos de farmácias e drogarias e/ou responsável técnico do estabelecimento, quando na emissão de resultados de testes rápidos detectáveis/reagentes para Covid-19;

III - profissionais enfermeiros ou médicos do Centro de Testagem Municipal, quando na emissão de resultados de testes rápidos detectáveis/reagentes para Covid-19.

**Art. 3º** O Comunicado de Isolamento Domiciliar deve ser emitido em 03 (três) vias, uma para o usuário, outra para o estabelecimento e a terceira para a Secretaria Municipal de Saúde, devendo o estabelecimento manter essa arquivada pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos, à disposição das autoridades competentes.

**§1º** A emissão da Medida de Isolamento Domiciliar, de que trata o *caput* deste artigo, deverá seguir o modelo constante no Anexo Único deste Decreto.

**§2º** O Comunicado de Isolamento Domiciliar deve ser carimbado nas 03 (três) vias pelo profissional responsável pela emissão do laudo do paciente.



**§3º** A emissão do Comunicado de Isolamento Domiciliar pelos estabelecimentos de que trata o artigo 1º não desobriga a notificação compulsória dos testes negativos e positivos nos sistemas de vigilância epidemiológica.

**Art. 4º** As empresas e demais pessoas jurídicas de qualquer natureza sediadas em São Lourenço do Oeste/SC, deverão manter afastados do ambiente de trabalho os funcionários próprios ou terceirizados, estagiários, sócios, fornecedores, colaboradores, voluntários, prestadores de serviços ou outros que estejam com determinação de medida de isolamento domiciliar até o final do prazo do isolamento.

~~§1º O prazo de isolamento de pessoas com diagnóstico positivo é de 10 (dez) dias, iniciando-se a contagem no 1º (primeiro) dia de sintomas.~~

**§1º** REVOGADO. (Revogado pelo Decreto 7.466/2022)

**§2º** A critério das empresas e sob suas expensas, as mesmas poderão solicitar o reteste em seus colaboradores em laboratórios e farmácias, de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, nas seguintes situações:

I - no 5º (quinto) dia, se a pessoa estiver sem sintomas respiratórios, sem febre e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, sendo que:

- a) em caso de resultado negativo para Covid-19, poderá deixar o isolamento;
- b) em caso de resultado positivo a pessoa deverá aguardar até o 10º (décimo)

dia.

II - ao 7º (sétimo) dia, se a pessoa estiver sem sintomas respiratórios, sem febre e sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 (vinte e quatro) horas, não há necessidade de reteste, e poderá sair do isolamento, contudo, em caso de sintomas respiratórios ou febre, o reteste poderá ser aplicado, neste caso:

- a) em caso de resultado negativo para Covid-19, poderá deixar o isolamento;
- b) em caso de resultado positivo a pessoa deverá aguardar até o 10º (décimo)

dia.

**Art. 5º** O descumprimento do isolamento obrigatório pelo paciente positivo e/ou seus contactantes domiciliares, bem como o fornecimento de dados falsos no Comunicado de Isolamento Domiciliar configura-se infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator à multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais), sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis e/ou outras dispostas nas Leis Municipais nºs 784/1992 e 2.586/2021.

**Art 6º** A recusa pelas empresas em aceitar o Comunicado de Isolamento Domiciliar constitui infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator a multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais), sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis e/ou outras dispostas nas Leis Municipais nºs 784/1992 e 2.586/2021.

**Art. 7º** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

São Lourenço do Oeste, SC, 26 de janeiro de 2022.

**RAFAEL CALEFFI**  
Prefeito Municipal



Município de São Lourenço do Oeste  
Estado de Santa Catarina

## ANEXO ÚNICO

(Decreto nº 7.439, de 26 de janeiro de 2022)

(Alterado pelo Decreto nº 7.466/2022 - DOM/SC: 23/02/2022).

### MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

#### COMUNICADO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

~~Diante do cenário epidemiológico de COVID-19, a adoção de medidas para redução da transmissão dos vírus é imprescindível com vistas à proteção da coletividade. Assim, a pessoa que apresente sintomas respiratórios deve permanecer em isolamento domiciliar.~~

~~Por meio deste o(a) Senhor(a) está sendo comunicado(a) sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento domiciliar~~

~~Data de início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Previsão de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_~~

~~Local e endereço de cumprimento da medida: \_\_\_\_\_~~

~~Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_~~

~~Nome do profissional de saúde: \_\_\_\_\_~~

~~Assinatura \_\_\_\_\_~~

~~Nome/carimbo estabelecimento: \_\_\_\_\_~~

~~Eu, \_\_\_\_\_, RG ou passaporte nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional acima identificado sobre a necessidade de cumprimento de isolamento domiciliar e **estou ciente que constitui infração administrativa lesiva ao enfrentamento da emergência de saúde pública o ato de descumprir este COMUNICADO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR, ensejando na aplicação de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais), sem prejuízo das demais sanções cabíveis, conforme Leis Municipais nº 784/92 e nº 2.586/2021.** Assumo o compromisso de permanecer em isolamento domiciliar durante o período supracitado e de seguir as orientações das autoridades de saúde.~~

~~Estou ciente que é de minha responsabilidade contatar imediatamente o local onde trabalho/estudo para comunicar da minha necessidade de isolamento.~~

~~Estou ciente ainda que a critério da empresa, poderei realizar o reteste para Covid-19 no 5º dia, e que em caso de resultado negativo para Covid-19 poderei retornar as minhas funções laborais, desde que sem sintomas.~~

~~As pessoas que residem no mesmo endereço e não apresentarem sintomas\* devem cumprir isolamento pelo mesmo tempo do paciente positivo.~~

- ~~1. \_\_\_\_\_~~
- ~~2. \_\_\_\_\_~~
- ~~3. \_\_\_\_\_~~
- ~~4. \_\_\_\_\_~~
- ~~5. \_\_\_\_\_~~

~~\*Se aparecimento de sintomas, procurar atendimento médico.~~

~~São Lourenço do Oeste, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_~~

~~Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_ OU~~

~~Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_~~

**O documento deve ser assinado pelo profissional de saúde e pelo paciente.**



Município de São Lourenço do Oeste  
Estado de Santa Catarina

**MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**COMUNICADO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR**  
**(Redação determinada pelo Decreto nº 7.466/2022)**

Diante do cenário epidemiológico de COVID-19, a adoção de medidas para redução da transmissão dos vírus é imprescindível com vistas à proteção da coletividade. Assim, a pessoa que apresente sintomas respiratórios deve permanecer em isolamento domiciliar.

**Por meio deste o (a) Senhor (a) está sendo comunicado (a) sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento domiciliar**

Data de início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Previsão de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e endereço de cumprimento da medida: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Nome do profissional de saúde:** \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome/carimbo estabelecimento: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, RG ou passaporte nº

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional acima identificado sobre a necessidade de cumprimento de isolamento domiciliar e **estou ciente que constitui infração administrativa lesiva ao enfrentamento da emergência de saúde pública o ato de descumprir este comunicado de ISOLAMENTO DOMICILIAR, ensejando na aplicação de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais), sem prejuízo das demais sanções cabíveis, conforme Leis Municipais nº 784/92 e nº 2.586/2021.** Assumo o compromisso de permanecer em isolamento domiciliar durante o período supracitado e de seguir as orientações das autoridades de saúde.

Estou ciente que é de minha responsabilidade contatar imediatamente o local onde trabalho/estudo para comunicar da minha necessidade de isolamento.

Pessoas que residem no mesmo endereço e que deverão observar as regras de afastamento previstas na norma municipal:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

São Lourenço do Oeste, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

**Assinatura da pessoa notificada:** \_\_\_\_\_ OU

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_

**O documento deve ser assinado pelo profissional de saúde e pelo paciente.**