

PUBLICADO NO ÁTRIO MUNICIPAL

De 22/07/20 a 30/07/20

Carimbo e Assinatura

Chiriy Bragança Gilarte
Assessor Nivel I
Port. 039/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Publicado no Mural da Câmara
de 22/07/20 a 30/07/20

Carimbo e Assinatura
Sabrina da Costa Camargos
Controladora
Port. 003/CMP/2018

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

3ª Edição

PARECIS

JULHO 2020



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Prefeito

Luiz Amaral de Brito

Secretario municipal de saúde

Ronaldo Alencar Gonçalves de Oliveira

Coordenadora da Atenção Básica e Epidemiologia

Naiara Estevam Nogueira Da Silva

Enfermeira ESF

Sônia Maria Corsini

Farmacêutica Bioquímica

Camila Melo

COMITÊ DE ENFRENTAMENTO NO COMBATE AO CORONAVÍRUS:

Rep. CMS - Euzilene Nascimento Ulhioa

Rep. CMS – Gilberto Wachekowski

Rep. AB UBS - Apolinário Cruz – Enf. Sonia Maria Silva Corsini

Rep. AB UBS Lauro – Luzia Souza Lopes

Rep. AB UBS Rural – Ellen Greice

Rep. Hospital – Solange Aparecida da Silveira Silva

Rep. Coord. da Atenção Básica e Epidemiologia – Kamila da Silva Saldanha

Rep. Da Vigilância Sanitária – Erica de Brito Teixeira

Rep. Da FMS – Valmir Lemes da Silva Santos

Secretario de Saúde – Ronaldo Alencar Gonçalves de Oliveira



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção Humana pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) o Ministério da Saúde colocou o país em alerta para riscos de transmissão do coronavírus, mesmo sem nenhum caso confirmado no mês de janeiro de 2020, fazendo orientações para medidas preventivas.

Considerando que o estado de Rondônia alcançou a marca de 24.563 casos positivos pra Covid-19 no dia 07/07/2020 e que esse número é crescente.

Considerando que o município de Parecis apresentou seu primeiro caso positivo no dia 21 de junho de 2020, que desde então já positivaram outros 7 casos, tendo evoluído um caso para óbito.

Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19, que existem medicamentos em teste, com muitos resultados sendo divulgados diariamente, e vários destes medicamentos têm sido promissores em testes de laboratório e por observação clínica, mesmo com muitos ensaios clínicos ainda em análise. Em alguns estados, municípios e hospitais da rede privada já estabeleceram protocolos próprios de uso da cloroquina e da hidroxiclороquina para tratamento do COVID-19.

A larga experiência do uso da cloroquina e da hidroxiclороquina no tratamento de outras doenças infecciosas e de doenças crônicas no âmbito do SUS e a inexistência, até o momento, de outro tratamento eficaz disponível para a COVID-19; considerando a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da doença, incluindo a cloroquina ou a hidroxiclороquina, no âmbito do SUS pelos médicos.

É necessário reforçar que a auto prescrição dos medicamentos aqui orientados pode resultar em prejuízos à saúde e/ou redução da oferta para pessoas com indicação precisa para seu uso.

Observa-se que a situação de disseminação rápida do COVID-19 exige medidas necessárias ao monitoramento, prevenção, fiscalização e tratamento para o enfrentamento do COVID-19.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O protocolo de tratamento tem como uma de suas referencias a Nota informativa 09-2020 que orienta o manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 e poderá ser alterado conforme novas recomendações.

1. OBJETIVO

Oferecer uma diretriz aos profissionais para normatizar o tratamento dos pacientes na rede municipal de saúde, uma vez que a abordagem precoce tem uma resposta mais assertiva; evitando a piora do paciente, diminuindo a necessidade do uso de respiradores ou ventiladores pulmonares e reduzindo a mortalidade; assim como estabelecer uma pauta de tratamento profilático para profissionais da linha de frente no combate à doença, afim de manter a integralidade da equipe de saúde, mantendo o diagnóstico médico soberano para propor o tratamento mais adequado após a análise de cada caso.

2. DO CORONAVÍRUS

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa. Os nomes oficiais são: Doença: doença de coronavírus (COVID-19). Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2) Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília Betacoronavirus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal.

3.1. Modo de transmissão

A transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

A transmissão em instituições de saúde, como hospitais, também pode ocorrer, já tendo sido relatados casos na China e França, a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

3.2. Período de incubação

O "período de incubação" se refere ao tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início dos sintomas da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no caso da Covid-19 esse intervalo varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 5 dias. Em alguns casos podendo chegar até no 21º dia.

3.3. Período de Transmissibilidade

Apesar da transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ser em média de 7 dias após o início dos sintomas. Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Importante ressaltar que até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

4. DO TRATAMENTO

4.1. Protocolo de tratamento para pacientes adultos suspeitos de COVID- 19.

Iniciar no dia da consulta médica que se definiu o caso como suspeito:

Para pacientes SEM alterações cardíacas:

HIDROXICLOROQUINA 400MG

1º dia: 400mg VO 12/12 horas

2º ao 5º dia: 400mg 1 x do dia.

AZITROMICINA 500MG

Tomar 1 comprimido de 500mg VO, dose única diária por 5 dias.

IVERMECTINA 6MG

Tomar 2 comprimidos 6mg VO ao dia, por 3 dias.

4.2 TRATAMENTO EM CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO:

NITAZOXANIDA menores de 1 ano < 15kg

IVERMECTINA maiores de 1 ano >15kg

AZITROMICINA 900mg (10mg/kg)

4.3 INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de: **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):**

Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

Influenza: com resultado detectável para influenza.

Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.

• **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):**

Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

O município tem um total de 214 testados até o momento, sendo 21 amostras no método Swab para RT-PCR em tempo real e 193 por meio de testes rápidos para detecção de anticorpos, tendo em conta a situação do município com 9 casos positivados e o número de contatos desses pacientes é crescente, o Fundo Municipal de Saúde tem como objetivo a aquisição de 200 testes rápidos para anticorpos IgM e/ou IgG nos próximos meses, visando a otimização e o diagnóstico precoce de casos em meio da demanda criada pela pandemia.

3. DO ISOLAMENTO OU QUARENTENA

A quarentena de pessoas é a restrição de atividades ou separação de pessoas que não estão doentes, mas que possam ter sido expostas a uma doença ou agente infeccioso, com o objetivo de monitorar sintomas e fazer a detecção precoce dos casos.

Isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas dos outros, para evitar a disseminação de infecção ou contaminação à população parisienses.

A quarentena está incluída no marco legal do Regulamento Sanitário Internacional (2005). A introdução das medidas de quarentena no início de um surto pode retardar a introdução da doença em um país ou área, e/ou pode retardar o pico de uma epidemia em uma área onde esteja ocorrendo transmissão local. Entretanto, se não implementada adequadamente, a quarentena pode também criar fontes adicionais de contaminação e disseminação da doença.

No contexto do surto atual de COVID-19, a estratégia global de contenção inclui a identificação rápida de casos confirmados por teste laboratorial, seu isolamento e manejo em uma unidade médica ou no domicílio. Para contatos de casos confirmados por teste laboratorial, a OMS recomenda que essas pessoas fiquem em quarentena por 14 dias, desde a última vez que foram expostas a um paciente com COVID-19, ficando a critério de conduta médica.

Para fins de implementação de quarentena, são definidos os seguintes casos:

- Indivíduo que ofereça atendimento direto sem equipamentos adequados de proteção individual (EPIs) para pacientes com COVID-19.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Fique próxima a um paciente com COVID-19, no mesmo ambiente (incluindo local de trabalho, sala de aula, casa, encontros) sem os equipamentos de proteção individual.
- Viaje próxima (distância inferior a 1 metro) a um paciente com COVID-19 em qualquer meio de transporte, dentro de um período de 14 dias após o início dos sintomas, no caso em questão.
- Coabitam com casos confirmados como: conjugues, filhos, entre outros
- Todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como de todos seus contactantes domiciliares, por 14 dias após o início dos sintomas e/ou diagnóstico laboratorial
- Esse tempo de isolamento deverá ser ampliado, caso um contactante domiciliar apresente sintomas.
- Nos casos hospitalizados, em caso de alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento (14 dias do início dos sintomas), estes deverão manter isolamento domiciliar até que se complete o período ou até a alta médica.

**ESTE PROTOCOLO SERVE DE PARÂMETRO PARA PROFISSIONAIS,
PERMANECENDO O DIAGNÓSTICO MÉDICO SOBERANO EM CADA CASO.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS

ANEXO I. TRATAMENTO ADULTO (COM QUADRO CLINICO LEVE E MODERADO)

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	POSOLOGIA
AZITROMICINA 500MG	500 Comprimido	Tomar 1 Comprimido VO ao dia por 5 dias.
HIDROXICLOROQUINA 400MG	700 Comprimido	Tomar 1 Comprimido VO 12/12 horas no 1º dia, a partir do 2º dia tomar 1 Comprimido ao dia.
IVERMECTINA 6MG	600 Comprimido	Tomar 2 Comprimido VO ao dia por 3 dias.

ANEXO II. PROFILAXIA

(PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO ENFRETEAMENTO DO COVID- 19)

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	POSOLOGIA
IVERMECTINA 6MG	13375 Comprimido	Tomar 1 Comprimido VO para cada 30kg semanalmente Tomar dose única VO a cada 15 dias



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III. TRATAMENTO EM CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO

MEDICAMENTO	QUANTIDADE	POSOLOGIA
AZITROMICINA 900MG/ML	25 FRASCOS	Tomar 10mg/kg
IVERMECTINA 6MG	25 COMP	Tomar dose única >15kg
NITAZOXANIDA 20MG/ML	25 FRASCOS	Tomar dose única <15kg

ANEXO IV - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

NOTAS

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e pepossuírem atividade in vitro demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme Anexo A - Termo de Ciência e Consentimento.

2. O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde.

3. Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.

4. São contra-indicações absolutas ao uso da Hidroxicloroquina: gravidez, retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco, miastenia grave.

5. Não há necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência renal (somente se a taxa de filtração glomerular for menor que 15) ou insuficiência hepática.

6. O risco de retinopatia é menor com o uso da hidroxicloroquina.

7. Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (monitorar), ivabradina e propafenona,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

etexilato de dabigatrana (reduzir dose de 220 mg para 110 mg), edoxabana (reduzir dose de 60 mg para 30 mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

8. Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.

9. Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematóporfiria e doenças mentais.

10. Cloroquina deve ser evitada em associação com: clorpromazina, clindamicina, estreptomicina, gentamicina, heparina, indometacina, tiroxina, isoniazida e digitálicos.

11. Para pacientes adultos hospitalizados e com sinais de gravidade, considerar anticoagulação e pulsoterapia com corticóide. Antes do primeiro pulso de corticoterapia, realizar profilaxia anti-helmíntica.

12. Para pacientes com sinais e sintomas moderados, considerar anticoagulação profilática se a oximetria estiver abaixo de 95% ou na presença de qualquer sinal ou sintoma respiratório (tosse, dispneia etc.) quando não for possível realizar a oximetria.

13. Para pacientes hospitalizados, observar e iniciar o tratamento precoce para pneumonia nosocomial, conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) local.

14. Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição conforme necessidade clínica.

15. Investigar e tratar anemia.

16. Zinco – Para pacientes adultos, considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina + azitromicina.

17. Monitorar o uso de anti-coagulantes.

18. Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, proteína C-reativa (de preferência ultra sensível), AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, uréia, glicemia, ferritina, D-dímero, DHL, troponina, CK-MB, vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), RT-PCR SARS-Cov-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.

19. Exames complementares de relevância na COVID-19: Eletrocardiograma e Tomografia Computadorizada de TÓRAX.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

20. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de Eletrocardiograma no primeiro, terceiro e quinto dias do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina.

21. Cada comprimido de Difosfato de Cloroquina de 250 mg equivale a 150 mg de cloroquina base. A dose diária máxima de cloroquina base não deve exceder 25mg/Kg.

CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS:

SINAIS E SINTOMAS LEVES	SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	SINAIS DE GRAVIDADE
Anosmia Ageusia Coriza Diarreia Dor abdominal Febre Mialgia Tosse Fadiga Cefaleia	Tosse Persistente+ febre persistente diária ou Tosse persistente+ piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório persistente no Tórax OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V – MODELO DE TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Hidroxicloroquina/Cloroquina em associação com Azitromicina para COVID 19.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações médicas ou laboratoriais revelaram possibilidade ou comprovação de diagnóstico: COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2.

E com base neste diagnóstico me foi orientado o seguinte tratamento/procedimento: Cloroquina ou Hidroxicloroquina em associação com Azitromicina

OS PROCEDIMENTOS, SEUS BENEFÍCIOS, RISCOS E ALTERNATIVAS

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (*in vitro*). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina;
2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina.
3. Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 que o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais.
4. Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina pode causar os efeitos colaterais descritos acima e outros menos graves



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente e até ao óbito.

5. Também fui informado(a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxicloroquina associada à azitromicina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico para minha situação, que pode incluir medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que os medicamentos sejam utilizados da forma como foi exposto no presente termo;

Esta autorização é dada ao(à) médico(a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s);

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

_____, ____ de _____. _____: _____ (hh:mm)	
<input type="radio"/> Paciente	<input type="radio"/> Responsável
Nome: _____	
Assinatura: _____	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s)/procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

_____, ____ de _____. _____: _____ (hh:mm)


Nome do médico: _____

CRM: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI – TERMO DE ISOLAMENTO SOCIAL E/OU QUARENTENA


PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE DECLARAÇÃO
de ISOLAMENTO SOCIAL

Eu, _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, RG nº _____, Bairro _____, telefone para contato (69): _____ CEP: 76.979-00, na cidade de PARECIS, Estado RO, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(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 _____.

Sendo que o Paciente notificado ficará responsável em comunicar os devidos contatos citados abaixo, SEGUE O Nome das pessoas que residem ou trabalhadores domésticos no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

CARIMBO/ASSINATURA DO PROFISSIONAL

CARIMBO/ASSINATURA DO PROFISSIONAL

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIA

1. NOTA INFORMATIVA Nº 9-2020-SE-GAB-SE-MS
2. CONSIDERAÇÕES PARA QUARENTENA DE INDIVÍDUOS NO CONTEXTO DE CONTENÇÃO DA DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)
3. PLANO ESTADUAL DE RO CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS 1ª edição
4. PLANO ESTADUAL DE RO CONTINGÊNCIA AO CORONAVÍRUS 3ª edição
5. INFORME DO SECRETÁRIO EXECUTIVO ELCIO FRANCO. MS.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARECIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO PARA AQUISIÇÃO

AZITROMICINA 500MG	500 (quinhentos) COMPRIMIDOS
HIDROXICLOROQUINA 400MG	700 (setecentos) COMPRIMIDOS
IVERMECTINA 6MG	13625 (quatorze mil) e COMPRIMIDOS
AZITROMICINA 900MG/ML	25 (vinte e cinco) FRASCOS
IVERMECTINA 6MG	25 (vinte e cinco) COMPRIMIDOS
NITAZOXANIDA 20MG/ML	25 (vinte e cinco) FRASCOS
TESTES RÁPIDOS ANTICORPOS IGM e/ou IGG	200 (duzentos) TESTES