



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29.370-000
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

REQ. Nº. 997/2021.

O Vereador infra-assinado, com base nos arts. 3º e 4º, da Lei Municipal nº 2.200, de 05 de agosto de 2020, que dispõe sobre o subsídio dos Vereadores do Município de Conceição do Castelo-ES, para vigor na legislatura de 2021/2024 e dá outras providências, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUER**, que seja justificadas minhas ausências na Sessão Ordinária do dia 08 de setembro de 2021 e na Reunião das Comissões Permanentes, a realizar-se no dia 09 de setembro de 2021, tendo em vista que testei positivo ao Coronavírus, portanto necessito de afastamento para tratamento de saúde, conforme exame e atestado médico em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 08 de setembro de 2021.

WESLEY SATLHER DA COSTA

Vereador da Câmara Municipal de
Conceição do Castelo-ES.

Processo: 8074/2021

Tipo: Requerimento: 28/2021

Área do Processo: Legislativa

Data e Hora: 08/09/2021 08:53:02

Procedência: Professor Wesley

Assunto: Requer, que seja justificadas minhas ausências na Sessão Ordinária do dia 08 de setembro de 2021 e na Reunião das Comissões Permanentes, a realizar-se no dia 09 de setembro de 2021.





Govorno do Estado do Espírito Santo
Secretaria de Estado da Saúde
Laboratório Central do Espírito Santo

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025

CNPJ: 27.080.605/0001-96

Responsável Técnico: Jaqueline Pegoretti Goulart - Conselho: CRF-ES 5247

Site: <http://www.saude.es.gov.br> - E-mail: lacen@saude.es.gov.br

Telefone: (27)3636-8409



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Requisição	Origem	Data de Cadastro
210305001577	Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo	31/08/2021
Paciente	Cartão Nacional de Saúde	Idade Sexo
WESLEY SATLHER DA COSTA	19 [REDACTED] 9	43 ANO(S) MASCULINO
Requisitante	Município	Profissional de Saúde
UNIDADE SANITARIA DR NILZIO JOSE DA SILVA CONCEICAO DO CASTELO		CARLOS EDUARDO FERREIRA / 3401

COVID-19, Biologia Molecular

Método: RT-PCR em tempo real

Registro Interno: Co298724/21

Data da Coleta: 31/08/2021 08:10

Data do Recebimento: 31/08/2021

Início dos Sintomas: 25/08/2021

Material: Swab nasal

1ª amostra

Localização: Narina

Material Clínico: Em Meio de Transporte Viral

Kit: TaqPath™ COVID 19 CE IVD RT PCR Kit (Thermo Fisher Scientific)

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.

Valor de referência: Não Detectável

Observações:

ATENÇÃO

Indivíduos com quadro de Síndrome Gripal com confirmação laboratorial para Covid-19, devem iniciar o isolamento imediatamente juntamente com seus contatos intradomiciliares, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios. Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável), devem manter o isolamento após a comunicação do resultado juntamente com seus contatos intradomiciliares, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

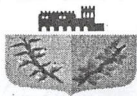
Os pacientes com resultados inconclusivos também devem manter isolamento conforme descrito acima, bem como seus contatos intradomiciliares.

Fonte: NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 75/2020 – GEVS/SESA/ES: Isolamento de casos, rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19

Exame conferido e liberado por PAMELA RIBEIRO DA SILVA (Bióloga CRBio 121672/02), em 02/09/2021.

Executado por: **Laboratório Central do Espírito Santo.**





Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

SUS

ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Musley S. Lher
da Costa

NECESSITA DE (50) dez DIAS DE AFASTAMENTO DO
(POR EXTENSO)

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

cid. B342.
W

Hosp. Nº da Pomba
UNIDADE DE SAÚDE

Conceição do Castelo
LOCAL

02/05/21
DATA

Dra. Rosalinda G. Falqueto
Assinatura do Médico / ODONTÓLOGO
Médico
CRM-ES 16.818

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DA CLPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 839.312 DE 23/01/1984. E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE TRABALHO.



Autenticar documento em

<http://www3.cmcc.es.gov.br/autenticidade>

com o identificador 31003800340038003A005000,

Documento assinado digitalmente conforme MP nº

2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves