



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

PLE 57/2021

PUBLICADA
TRIBUNA DO NORTE

Em, 12 / 08 / 2021
N.º 9078 Pág. 36

_____ Caderno:

LEI 3.578, DE 10 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre o reconhecimento de renúncia à ordem cronológica de vacinação da COVID-19 nos casos de recusa da vacinação em razão da marca do imunizante disponível, e dá outras providências.

A Câmara de Vereadores de Ivaiporã, Estado do Paraná, aprovou e Eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída no Município de Ivaiporã/PR, a aplicação de medida de caráter repressiva a pedagógica imposta com a finalidade de frear atos individuais que não se compatibilizam com a política sanitária de combate à Covid-19, visando garantir a eficácia e a celeridade da imunização coletiva da população municipal.

Art 2º O comparecimento ao local de vacinação e a recusa quanto à imunização em razão da marca da vacina configurará renúncia à ordem cronológica de vacinação.

§1º A renúncia será tomada a Termo constante no anexo I desta Lei, com a assinatura de duas testemunhas, informando-se ao munícipe sobre sua condição de remanescente, a perda do direito à ordem cronológica de vacinação e sua realocação na fila de imunização somente após concluída a vacinação de todo o público adulto da vacina do COVID-19 (maiores de 18 anos, sem comorbidades).

§2º A eventual não aplicação específica de determinados imunizantes em indivíduos segue, rigorosamente, as Notas Técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e/ou do Ministério da Saúde, lançadas em razão do Plano Nacional de Vacinação – PNI, não sendo aceitos laudos ou atestados médicos nesta temática.

§3º Os portadores de comorbidades deverão apresentar laudo completo assinado por profissional médico identificado, documento que ficará retido para auditoria técnica e, em havendo qualquer divergência, será encaminhado para os órgãos de fiscalização da atividade médica, dentre os quais o Conselho Regional de Medicina – CRM, e demais órgãos de fiscalização e controle para as apurações e providências devidas.

Art. 3º É terminantemente proibida a aplicação de imunizantes diversos daqueles que tenham sido tomados em 1ª (primeira) dose, bem como a aplicação de novos imunizantes àqueles que já tiverem sido



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

PLE 57/2021

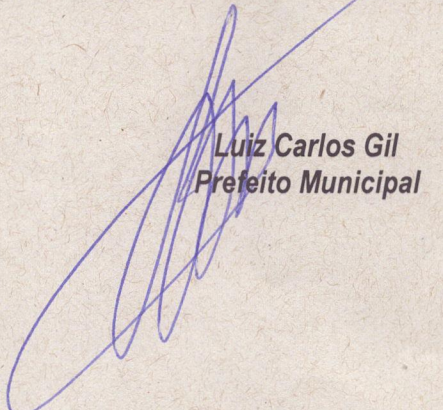
imunizados nas doses recomendadas (salvo sob nova orientação do Ministério da Saúde e/ou Anvisa), sendo que quaisquer casos, se houver, serão encaminhados ao Ministério Público e aos órgãos policiais para as providências criminais que se fizerem necessárias.

Art. 4º Os agentes públicos responsáveis pela vacinação cumprirão, rigorosamente, o estabelecido no presente Decreto, sob pena de responsabilidade funcional, além de outras medidas jurídicas que se fizerem necessárias.

Art 5º Por ocasião da vacinação do público remanescente, se ainda assim persistir a recusa em razão da marca do imunizante, o Município se reservará o direito de comunicar às autoridades sanitárias para as medidas legais eventualmente incidentes.

Art 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Paço Municipal "Prefeito Adail Bolívar Rother", Gabinete do Prefeito, aos dez dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e um (10/8/2021).


Luiz Carlos Gil
Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

PLE 57/2021

Anexo I

[Parte integrante da Lei nº 3.578/2021]

TERMO DE RESPONSABILIDADE E RECUSA DE IMUNIZAÇÃO COVID – 19

Eu, _____, portador da CI/RG _____, inscrito(a) no CPF/MF nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço: _____ Bairro _____, neste município, declaro para os devidos fins, que recusei receber a **VACINA CONTRA COVID – 19**, na presente data (salvo sob orientação médica por escrito), mesmo tendo sido orientado quanto aos benefícios e possíveis efeitos adversos da mesma, e que, a recusa da imunização pode colocar em risco tanto a minha saúde quanto a das pessoas com que convivo.

Declaro ainda, que fui informado que serei incluído, de forma automática, ao final da fila, recebendo a imunização, tão somente, após o último a ser vacinados no grupo de pessoas com 18 (dezoito) anos de idade.

Desta forma, isento este serviço de quaisquer problemas que a falta de imunização possa vir a trazer para minha saúde.

Ivaiporã, _____, de _____ de 2021.

Assinatura do paciente e/ou responsável

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

Obs.: Na recusa do paciente em assinar o termo, o mesmo poderá ser assinado pelo Coordenador da Vacinação.

Marca do imunizante/vacina (laboratório) disponibilizada na presente data: _____