



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

LEI N° 4444, de 15 de outubro de 2025.

Dispõe sobre a utilização de pulseiras de identificação por pessoas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer e outras demências, e dá outras providências.

O povo do Município de Itabirito, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou, e eu, em seu nome, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Município de Itabirito a política de identificação de pessoas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer ou outras demências, por meio do uso de pulseiras de identificação pessoal.

Art. 2º - As pulseiras de identificação deverão conter, no mínimo:

- I – o nome completo da pessoa diagnosticada;
- II – a condição de saúde (Alzheimer ou demência);
- III – um número de telefone de contato de familiar ou responsável;
- IV – (opcional) informações adicionais, como grupo sanguíneo, uso de medicamentos ou QR Code com prontuário digital.

Art. 3º - O uso da pulseira será voluntário, porém recomendado, especialmente para pessoas em estágios intermediários ou avançados da doença.

Art. 4º - O Poder Público poderá firmar parcerias com entidades da sociedade civil, instituições de saúde, conselhos de idosos e associações de Alzheimer para:



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO

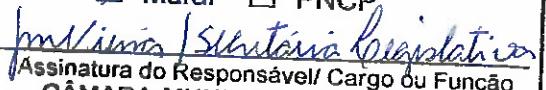
- I – divulgar a importância do uso da pulseira;
- II – fornecer pulseiras de forma gratuita ou subsidiada para pessoas de baixa renda;
- III – treinar profissionais de segurança, saúde e assistência social para reconhecer e agir de forma adequada quando encontrarem uma pessoa identificada.

Art. 5º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas se necessário.

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

Câmara Municipal de Itabirito, em 15 de outubro de 2025.


MÁRCIO ANTÔNIO DE OLIVEIRA JÚNIOR
Presidente da Câmara Municipal

Publicado em <u>15/10/2025</u>
<input type="checkbox"/> Sítio Eletrônico Oficial
<input checked="" type="checkbox"/> Mural <input type="checkbox"/> PNCP
 Assinatura do Responsável/ Cargo ou Função CÂMARA MUNICIPAL DE ITABIRITO