



PORTARIA INTERNA Nº 079/2022

Regulamenta o procedimento administrativo de entrega de Fichas e Prontuários Médicos de pacientes, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

CONSIDERANDO que o conteúdo do prontuário, lavrado pelo médico e pertencente ao paciente, é um documento amparado pelo sigilo profissional (art. 5º, XIV da CF/88).

CONSIDERANDO o Art.154, do Código Penal Brasileiro, que dispõe sobre a violação do segredo profissional.

CONSIDERANDO o Capítulo X, do Código de Ética Médica, que dispõe sobre a vedação do fornecimento dos documentos médicos.

CONSIDERANDO o Art. 89, do Código de Ética Médica, que veda a liberação de cópias do prontuário sob a guarda médica, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

CONSIDERANDO que as informações constantes do prontuário médico possuem amparo constitucional, pois se ligam à ideia de preservação da intimidade, de viabilização do exercício profissional, bem como, do sigilo profissional, e fazem parte de um conjunto de documentos que servem para aferir a prestação do serviço médico.

CONSIDERANDO que os médicos, no exercício de seus misteres, se deparam com variadas situações que, se não existisse o sigilo profissional, inviabilizariam a sua profissão.

CONSIDERANDO que a Constituição Federal assegura a tutela da intimidade, bem como, preserva o sigilo profissional.

CONSIDERANDO que o acesso ao prontuário médico é admissível, desde que respeitados os ditames do Conselho Federal de Medicina ou mediante autorização judicial para a realização de perícia.



A Sra. **Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves**, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos dispositivos do Decreto nº. 3.441/2017 e alterações posteriores:

RESOLVE:

Art. 1º - A ficha médica ou prontuário médico somente serão entregues cópias, por meio de requerimento, aos próprios pacientes, devidamente identificados.

Parágrafo Único – Caso o paciente esteja acamado, impossibilitado de se locomover ou privado de liberdade, as fichas médicas ou prontuários somente serão entregues ao representante legal deste, com procuração com firma reconhecida e com comprovante médico de que o paciente não pode se locomover ou mediante a apresentação de cópia da decisão judicial que decretou a prisão do paciente; ou se houver uma solicitação do documento pela Direção da Unidade Prisional onde estiver cumprindo a pena.

Art. 2º - Em caso de requerimento de ficha ou prontuário médico de paciente falecido, estes somente serão fornecidas as cópias por meio de Mandado Judicial, salvo à pedido, com requerimento administrativo por escrito pelo interessado (ANEXO I), obedecendo à seguinte linha sucessória: cônjuge/companheiro ou filho(s), pais ou irmão(s).

Parágrafo Único – O requerimento administrativo será protocolizado na Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações, com a documentação comprobatória do parentesco citado no *caput* do artigo, que analisará, no prazo de 15(quinze) dias, a regularidade da representação e expedirá a autorização de retirada da ficha/prontuário médico, caso seja comprovado o vínculo citado com o paciente falecido.

Art. 3º - A cópia será entregue uma única vez, sendo que em caso de falecimento do paciente, ficará registrada a identificação do responsável pela retirada do prontuário.

Art. 4º - A disponibilização de cópias dos prontuários digitais seguirá o que dispõe os artigos anteriores.

Art. 5º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.



**PREFEITURA DE TRÊS CORAÇÕES
"TERRA DO REI PELÉ"
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Art. 6º - Revogam-se às disposições em contrário.

Dado e passado nesta Secretaria Municipal de Três Corações, aos onze dias do mês de Outubro do ano de dois mil e vinte e dois.


GILCILENE BUZETTI COSTA GONÇALVES
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I



PREFEITURA DE TRÊS CORAÇÕES
"TERRA DO REI PELÉ"
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO MÉDICO PARA FINS JUDICIAIS

DATA DO REQUERIMENTO: ___/___/___ DATA DA RESPOSTA: ___/___/___
RECEBIDO POR: _____

DADOS DO (a) REQUERENTE/PACIENTE

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___
SEXO: () Masculino () Feminino ESTADO CIVIL: _____
Endereço: _____
RG: _____ CPF: _____

DADOS DO(a) REPRESENTANTE LEGAL DO(a) REQUERENTE

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___
SEXO: () Masculino () Feminino ESTADO CIVIL: _____
Endereço: _____
RG: _____ CPF: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TIPO DE VÍNCULO COM O(A) REQUERENTE: _____
O(A) REQUERENTE POSSUI: () CÔNJUGE/COMPANHEIRO/ () FILHOS/NETOS E BISNETOS/ () PAIS/ AVÓS/BISAVOS/ ()
SOBRINHOS/TIOS/ () SOBRINHOS NETOS/ TIOS AVÓS/ PRIMOS.
CASO O(A) REQUERENTE SEJA MENOR DE IDADE, POSSUI A GUARDA DO REPRESENTADO: () SIM () NÃO
Tipo: _____

REQUERIMENTO COM JUSTIFICATIVA

Declaro para os devidos fins que as informações prestadas são verdadeiras e que tenho ciência que o prontuário médico é documento sigiloso, sendo que o uso indevido ou sua publicidade indevida caracteriza crime nos termos do art. 153 do Código Penal.

- Quantidade de documentos anexados: _____
- Telefone para contato: _____

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

