

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01, DE 17 DE MARÇO DE 2025

Estabelece os procedimentos para solicitação e retirada de prontuários médicos no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu.

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO IGUAÇU, usando da atribuição que lhe confere o inciso I do art. 22, do Estatuto c/c o inciso I do art. 29, do Ato do Conselho nº 715, de 8 de janeiro de 2024,

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.638, de 9 de agosto de 2002, que define o prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo;

CONSIDERANDO a Recomendação CFM nº 3, de 28 de março de 2014, que orienta aos profissionais médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar no sentido de: “a) fornecerem, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária; b) informarem aos pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte.”;

CONSIDERANDO a sentença de mérito, datada de 8 de abril de 2016, proferida pela 3ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Goiás, da Justiça Federal, nos autos da Ação Civil Pública nº 26798-86.2012.4.01.3500, promovida pelo Ministério Público Federal em face do Conselho Federal de Medicina, que deu origem à Recomendação CFM nº 3/2014, e determinou também “informarem os pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte.”

CONSIDERANDO que até a presente data se constata dos prontuários preenchidos que não há dados acerca da efetiva informação repassada aos pacientes acerca da necessidade de manifestarem expressamente a objeção à divulgação do seu prontuário após a sua morte;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, que estabelece o Código de Ética Médica, e define que o prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente, bem como que é vedado liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou quando autorizado por escrito pelo paciente;

CONSIDERANDO o Despacho CFM/SEI nº 23.0.000004368-0, de 17 de julho de 2023, que exarou posicionamento frente aos requerimentos de acesso a prontuários médicos por delegados de polícia e Ministério Público ressaltando a impossibilidade de compartilhamento com tais autoridades, sem a necessária prévia autorização judicial, ou do próprio paciente, nos termos do artigo 89 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO o julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.375.558, do Supremo Tribunal Federal, em data de 2 de setembro de 2022, que define que o prontuário é documento de natureza sigilosa, sendo um direito à intimidade, de modo que a requisição direta pelo Ministério Público para fins de investigação criminal é impossibilitada;

RESOLVE:

Art. 1º O prontuário poderá ser solicitado pelo:

- I – Paciente vivo e capaz;
- II - Representante legal do paciente vivo e incapaz;
- III – Poder Judiciário;
- IV – Conselho Federal ou Regional de Medicina.

Art. 2º Para o paciente vivo e capaz, a cópia do prontuário e/ou exames médicos somente será autorizada mediante o preenchimento do formulário constante no Anexo I, pelo próprio paciente, com apresentação do documento pessoal de identificação com foto.

Parágrafo Primeiro: O paciente pode autorizar outra pessoa a fazer a solicitação e a retirada da cópia, a qual deverá apresentar procuração com firma reconhecida, com poderes específicos outorgados pelo paciente para solicitação e retirada de prontuário e/ou exames médicos, com no máximo 6 (seis) meses da assinatura, além de seu documento pessoal de identificação com foto.

Parágrafo Segundo: O procurador pode utilizar o modelo de procuração constante no anexo II, porém a procuração não dispensa o preenchimento do formulário constante do Anexo I, acompanhado do documento pessoal de identificação com foto do paciente.

Art. 3º Para o paciente vivo e incapaz, a cópia do prontuário somente será autorizada mediante o preenchimento do formulário constante no Anexo I, pelo representante legal do paciente, com a apresentação do documento pessoal de identificação com foto do paciente e do requerente.

Parágrafo Primeiro: Considera-se pessoa incapaz a criança e o adolescente, aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos, aqueles que não puderem exprimir a sua vontade.

Parágrafo Segundo: Deverá ser comprovada a condição de responsável legal, curador ou tutor por meio de documento público.

Parágrafo Terceiro: São considerados documentos públicos:

- I – Certidão de nascimento que comprove o grau de parentesco até o 1º grau, de descendente;
- II – Sentença judicial, termo de curatela e termo de tutela.

Art. 4º Para os Delegados de Polícia e o Ministério Público, a cópia do prontuário e/ou exames médicos somente será autorizada mediante a comprovação da prévia autorização pelo paciente em seus procedimentos investigativos.

Art. 5º A entrega de prontuário e/ou exames médicos de paciente falecido somente ocorrerá mediante autorização/requisição judicial.

Art. 6º A entrega da cópia do prontuário ocorrerá no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, de forma presencial, mediante assinatura do termo de recebimento constante no Anexo III.

Parágrafo único: Não será fornecida cópia por nenhum meio digital.

Art. 7º Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação.

União da Vitória, 17 de março de 2025.

Diego Brittes
Secretário Executivo

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO E/OU EXAMES MÉDICOS

1. Tipo de Solicitante:

() Paciente e/ou Procurador () Representante Legal

2. Finalidade do Requerimento:

- () INSS ou outro instituto de previdência (aposentadoria, pensões e perícias)
() Questões judiciais diversas
() Outros

3. Tipo de Documento

() Prontuário Médico () Atestado () Exame () Receita

4. Dados da Solicitação:

O requerente, abaixo qualificado, vem requerer a cópia do(s) prontuário(s)/exame(s) médicos(s), receita(s) ou atestado(s):

4.1 Data inicial do período de atendimento: _____

4.2 Data final do período de atendimento: _____

4.3 Observações sobre o atendimento: _____

4.4. Nome completo do paciente: _____

4.5 CPF do paciente: _____

4.6 RG do paciente: _____

4.7 No caso de procurador ou representante legal, também informar os seguintes dados:

4.7.1 . Nome completo: _____

 (42) 3523-7930

 cisvali@cisvali.com.br

 CNPJ: 00.956.801/0001-25

 Rua Paraná, 324 – Centro – União da Vitória
CEP 84600-300



4.7.2 CPF do procurador/representante legal: _____

4.7.3 RG do procurador/representante legal: _____

4.8 Contato (e-mail e/ou telefone): _____

União da Vitória, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante

 (42) 3523-7930

 cisvali@cisvali.com.br

 CNPJ: 00.956.801/0001-25

 Rua Paraná, 324 – Centro – União da Vitória
CEP 84600-300



ANEXO II

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO OUTORGANTE

Outorgante:

_____(nome completo),
_____(nacionalidade), _____(estado civil), identidade nº _____,
_____, órgão expedidor _____, CPF nº _____,
_____, residente e domiciliado na _____

número _____, bairro _____
cidade de _____, estado _____,
CEP _____.

Outorgado:

_____,
(nome completo de quem vai solicitar/retirar prontuário)
_____(nacionalidade), _____(estado civil), identidade nº _____,
_____, órgão expedidor _____, CPF nº _____,
_____, residente e domiciliado na _____

número _____, bairro _____
cidade de _____, estado _____,
CEP _____.

Poderes Especiais: A quem confiro poderes específicos para representar-me junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu, autorizando-o somente para solicitar e retirar cópias de prontuário médico ou documentos individuais contemplados no prontuário médico em meu nome, estando ciente que a instituição não se responsabilizará pelos fins dados aos documentos que o outorgado receber.

União da Vitória, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Outorgante
(com firma reconhecida em cartório)

 (42) 3523-7930

 cisvali@cisvali.com.br

 CNPJ: 00.956.801/0001-25

 Rua Paraná, 324 – Centro – União da Vitória
CEP 84600-300



ANEXO III

**TERMO DE RECEBIMENTO DE CÓPIA DE PONTUÁRIO MÉDICO E/OU
EXAMES MÉDICOS**

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____, declaro que
nesta data retirei cópia do Prontuário Médico nº _____, constituído de
_____ folhas e/ou dos exames médicos _____.

Declaro ter pleno conhecimento de que é de minha exclusiva responsabilidade o destino dado às informações nele constantes. O solicitante do prontuário isenta o CISVALI de qualquer responsabilidade quanto ao sigilo das informações contidas na cópia do documento emitido.

União da Vitória, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente ou Procurador/Representante Legal