

## 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