



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Nilo Peçanha

1

Quinta-feira • 5 de Maio de 2022 • Ano • Nº 2671

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Nilo Peçanha publica:

- **Decreto Municipal Nº 172/2022 de 04 de Maio de 2022** - Fixa protocolo para entrega de cópia de prontuário médico, ao paciente e/ou a seu representante.

**Na Imprensa Oficial
todo mundo vê.**

MODERNIDADE
ECONOMIA
TRANSPARÊNCIA

A Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a população tenha acesso e sua gestão seja transparente e clara. A Imprensa Oficial criada através de Lei, cumpre esse papel.

**Imprensa Oficial
do Município.**

Gestão Transparente e consciência limpa.

Decretos



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NILO PEÇANHA

DECRETO MUNICIPAL Nº 172/2022 DE 04 DE MAIO DE 2022.

**“Fixa protocolo para entrega de
cópia de prontuário médico, ao
paciente e/ou a seu representante.”**

CONSIDERANDO as definições trazidas pela Resolução CFM 1.638/2002;

CONSIDERANDO que, de acordo com Resolução nº 1.821/2007 do CFM preconiza que o prontuário médico é propriedade física da instituição onde o paciente é assistido;

CONSIDERANDO que que o Código Penal Brasileiro, em seu art. 154, prevê o crime de Violação do Segredo Profissional;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018) determina que, “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”.

CONSIDERANDO que, o Artigo 73 do Código de Ética Médica, preconiza que; é vedado ao médico “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente”;

CONSIDERANDO que, a Resolução COFEN nº 564/2017, em seu Artigo 52, trata do dever de sigilo dos profissionais da enfermagem;

A Prefeita Municipal e a Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

RESOLVEM:

Art. 1º. Dispensação de cópia do Prontuário para ao Paciente ou seu representante legal deve obedecer as normas aqui expostas, bem como as demais normas que tangenciam o assunto, em especial as normas do



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NILO PEÇANHA

Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Enfermagem e da Agência Nacional de Saúde.

Art. 2º. A cópia do prontuário só pode ser entregue ao paciente a quem pertencem os dados ali contidos, os quais só podem ser divulgados com a sua autorização, por escrito, autorização de seu responsável, ou por ordem judicial.

Parágrafo Primeiro - A cópia deverá ser dada autenticação, por um servidor publico que, lançará carimbo, assinatura e a expressão “confere com o original”.

Parágrafo Segundo – O requerente deve assinar requerimento e declaração, conforme o modelo em anexo.

Art. 3º. Caso a cópia do prontuário seja requerida e/ou retirada por representante do paciente, deve-se juntar ao requerimento; cópia de documento com foto do paciente e, anexar cópia do documento que comprove o vínculo do paciente com o requerente (representante).

Parágrafo único – O paciente deverá assinar procuração em favor daquele que, estará autorizado a fazer a retirada da cópia do prontuário.

Art. 4º. Atendendo ao que preceitua a Resolução do CFM n.º 1.821/2007; os documentos médicos devem ser arquivados pela unidade de saúde, seja na forma fisica, seja na modalidade digital/virtual.

Art. 5º. Este decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Nilo Peçanha- Bahia, 04 de maio de 2022

JACQUELINE SOARES DE OLIVEIRA
Prefeita Municipal

VIVIANE DOS SANTOS PATROCÍNIO
Secretária Municipal Saúde
Decreto Municipal 008/2021

CNPJ: 13.758.313/0001-55. Rua Dr. Raimundo Brito, 11, Centro, Nilo Peçanha Ba - CEP 45.440 000



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NILO PEÇANHA

ANEXOS

Anexo 1
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

Eu, _____, brasileiro (a),
Registro Geral (RG) _____, CPF: _____, residente
e domiciliado (a) na Rua/Av: _____, n°
_____, bairro: _____, no município de
_____, venho, por meio deste, REQUER a cópia do
Prontuário Médico do paciente
_____, nascido em _____,
filho de mãe _____ e pai
_____, registrado no
CPF _____ e Cartão SUS _____. Telefone
para contato: _____

Nilo Peçanha-Ba , _____ de _____, 20____.

Nome completo do requerente pro extenso e CPF do requerente



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NILO PEÇANHA

Anexo 2

TERMO DE RECEBIMENTO DA CÓPIA RESPONSABILIDADE DO PRONTUÁRIO

Eu, _____, brasileiro (a),
Registro Geral (RG) _____, CPF: _____, residente
e domiciliado (a) na Rua/Av: _____, nº
_____, bairro: _____, no município de
_____, CONFIRMO que recebi cópia do prontuário do
paciente _____, nascido em
_____, filho de _____ e mãe
_____, registrado no
CPF _____ e Cartão SUS _____. Telefone
para contato: _____ DECLARO
que me responsabilizo pelas informações, divulgação e uso das informações
contidas no prontuário de saúde. Prontuário nº _____,
constituído de _____ folhas.

Nilo Peçanha-Ba , _____ de _____, 20____.

Nome completo, por extenso, e CPF do requerente