

DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

***-Gestão de Arquivo e
Documentação Clínica-***

HUSM - UFSM

**Novembro/2017
Versão 2.0**



Superintendente

Dr.^a Elaine Verena Resener

Gerente Administrativo

Assist. Adm. João Batista de Vasconcellos

Gerente de Ensino e Pesquisa

Dr.^a Beatriz Silvana Silveira Porto

Gerente de Atenção à Saúde

Enf.^a Soeli Teresinha Guerra

Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Líder do Núcleo Operativo do Projeto “*Desenvolvimento e Implantação de Ferramentas de Gestão da Oferta*”

Dr. Itamar dos Santos Riesgo

Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

Assist. Adm. Josete Maria Stefanello Baratto



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Portaria nº 108, de 07 de junho de 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 30, de 03 de fevereiro de 2014, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, publicada no Diário Oficial da União, em 04 de fevereiro de 2014,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os colaboradores abaixo relacionados para comporem o Núcleo Operativo do Projeto de “*Desenvolvimento e Implantação de Ferramentas de Gestão da Oferta*”, que tratará do projeto de “**Expansão do Modelo de Gestão da Oferta**” no âmbito do Hospital Universitário de Santa Maria

Professor Itamar dos Santos Riesgo – SIAPE 379553
Professora Elaine Verena Resener – SIAPE 6382030
Professora Themis Maria Kessler – SIAPE 336935
Enfermeira Soeli Teresinha Guerra – SIAPE 1093119
Assist. Administrativo Josete Maria Stefanello Baratto – SIAPE 379158
Téc. Mecânica Emerson Alexandre Mortari – SIAPE 1090391
Assist. Administrativo Gustavo Benetti – SIAPE 1844721
Assist. Administrativo Mareli Lorenzoni – SIAPE 379677
Enfermeira Naura Silvia Machado Coutinho – SIAPE 378572
Enfermeira Rosangela Marques Machado – SIAPE 1584624
Físico Guilherme Lopes Weis – SIAPE 1139885
Médico Dener Tambara Girardon – SIAPE 1753433
Assistente Social André dos Santos Almeida – SIAPE 2175847
Enfermeiro Helder Ferreira de Souza – SIAPE 2203742
Médico Humberto Moreira Palma – SIAPE 1565651
Assist. Administrativa Fabiana Elisabete de Moura – SIAPE 2159752
Assist. Administrativa Fabiana Baptista Goulart – SIAPE 2347343

Art. 2º - Compete ao Núcleo Operativo: realizar a gestão das atividades planejadas, viabilizar a execução das operações definidas, executar as atividades programadas nos prazos acordados e disseminar o projeto no Hospital.

Art. 3º- Revogar a Portaria nº 077/2016 – Superint./HUSM, de 04 de julho 2016.

ELAINE VERENA RESENER

Formatação: Assist. Adm. Aline Rigão de Vargas

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
1.1 CARACTERÍSTICAS E REQUISITOS QUE DEVEM TER OS PRONTUÁRIOS DOS HOSPITAIS DA EBSERH.....	5
2. OBJETIVO	6
3. ALCANCE	6
4. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS.....	7
5. RESPONSABILIDADES	8
5.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	8
5.2 ARQUIVO	10
6. PROCESSOS	10
6.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.....	10
6.1.1 Composição da comissão de Prontuário.....	11
6.1.2 Mudança da documentação clínica de papel a digital	11
6.2 CODIFICAÇÃO	11
6.3 PRONTUÁRIO	12
6.4 FLUXO DE PRONTUÁRIO PARA ENSINO/PESQUISA	12
6.4.1 Projetos de Pesquisa:.....	13
6.4.2 ROUNDS E TCC	13
6.5 MOVIMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO	14
6.5.1 Abertura de Prontuários	14
6.5.2 Fusão.....	17
6.5.3 Óbitos	19
6.6 ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO FÍSICO	19
6.6.1 Movimentação de Prontuario	26
6.6.2 Entrega de Prontuários.....	29
6.6.3 Análise dos prontuários na alta do paciente	29
6.6.4 Solicitação Externa-Cópia e Liberação de Documentos do Prontuário	31
7. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	35
7.1 DESARQUIVAR E ARQUIVAR PRONTUÁRIOS.....	35
7.2 DESARQUIVAR PRONTUÁRIOS PARA CONSULTAS	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXOS	38
ANEXO 01: Check List dos Prontuários Geral	39
ANEXO 02: Ficha de dados do paciente.....	40
ANEXO 03: Requerimento de cópia.....	41

1. APRESENTAÇÃO

O prontuário tem como finalidade primordial recolher dados do estado de saúde do paciente com o objeto de facilitar a assistência à saúde. O motivo que conduz o profissional de saúde a iniciar a elaboração do prontuário e continuá-lo ao longo do tempo é o requerimento de uma prestação de serviços de saúde por parte do paciente. Pode se considerar que o prontuário é o instrumento básico do bom exercício sanitário, porque sem ele é impossível que o profissional de saúde possa ter com o passar do tempo uma visão completa e global do paciente para prestar a devida assistência.

O descumprimento ou a não realização do prontuário, pode ter as seguintes repercussões:

- ✓ Defeito de gestão dos serviços clínicos
- ✓ Risco de potencial responsabilidade por prejuízos ao paciente, à instituição, à administração.
- ✓ Risco médico-legal objetivo, por carência do elemento de prova fundamental em reclamações por mau-práxis médica.

ÚNICO por paciente e para todo o Hospital, e será identificado por um número exclusivo dado pela Unidade de Regulação Assistencial/Gestão de Pacientes, que associará univocamente o número a esse paciente.

ACUMULATIVO: De modo que se acrescentem os documentos gerados em sucessivos episódios assistenciais.

INTEGRADO: Cada episódio assistencial estará reunido e datado por um Relatório de Alta.

Foi posto em manifesto a necessidade de identificar univocamente os pacientes do sistema de saúde em vários países e é mais evidente ao informatizar o prontuário. O Sistema de Identificação dos pacientes nos Hospitais é fundamentalmente o CPF, o RG e o cartão SUS. É preciso garantir a identificação unívoca para evitar duplicidades de Prontuários que impossibilita o acesso à informação contida neles e é fonte de erros médicos.

1.1 CARACTERÍSTICAS E REQUISITOS QUE DEVEM TER OS PRONTUÁRIOS DOS HOSPITAIS DA EBSERH

Confidencialidade: O segredo médico é um dos deveres principais do exercício médico cuja origem se volta aos tempos mais remotos da história e que hoje

mantêm toda sua vigência. O Prontuário é o suporte documentário biográfico da assistência à saúde administrada a um paciente, pelo que é o documento mais privado que existe de uma pessoa. O problema médico-legal mais importante que se propõe é o quebrantamento da intimidade e confidencialidade do paciente e os problemas vinculados a seu acesso. Na atualidade adquire mais importância pelo tratamento informatizado dos dados.

Segurança: Deve constar a identificação do paciente bem como dos profissionais de saúde que intervêm ao longo do processo assistencial

Ética Médica: O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. “O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente”.

2. OBJETIVO

- ✓ Desenhar os Processos do Arquivo de Prontuários.
- ✓ Avaliar e melhorar a qualidade do prontuário e relatório de alta.
- ✓ Definir a diretriz ou Regulamento dos Prontuários.
- ✓ Melhorar a coordenação entre os Serviços e a Unidade de Documentação Clínica (codificação, sistemas de classificação de pacientes, relatórios de alta, etc.).
- ✓ Melhorar a gestão, desenho e localização dos Prontuários: Expurgo, evitar duplicidades, etc.

3. ALCANCE

Esta diretriz destina-se a sistematização das principais atividades e tarefas desenvolvidas pelo serviço de arquivo e documentação clínica do HUSM em suas funções rotineiras.

Compreende o ato de identificação e o processo de entrada e saída de prontuários dentro da estrutura hospitalar.

4. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS

História Clínica: É um documento médico-legal que surge do contato entre o profissional da saúde e o paciente onde se recolhe a informação necessária para a correta atenção do paciente. A história clínica é um documento válido desde o ponto de vista clínico e legal, que recolhe informação do tipo assistencial, preventivo e social.

Prontuário: se define como o conjunto de documentos que contêm os dados, avaliações e informações de qualquer índole sobre a situação e a evolução clínica de um paciente ao longo do processo assistencial. É um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados 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. (Resolução CFM 1639/02).

Número do Prontuário: é único e é formado por 6 algarismos obedecendo uma sequência e um dígito verificador gerado automaticamente pelo sistema AGHU.

Código do Paciente: é o número que o sistema AGHU gera toda vez que se realiza novo cadastro.

Cadastro Virtual: é o cadastro gerado pelo sistema com abertura de prontuário virtual do paciente.

Documentação Clínica: se define como o suporte de qualquer tipo ou classe que contêm um conjunto de dados e informações de caráter assistencial.

Serviço de Arquivo de Prontuário do Paciente: Tem por finalidade a manutenção de integridade do conjunto de prontuários pertencentes ao hospital, por meio de atividades desenvolvidas segundo critérios especiais de guarda, classificação, codificação e controle da circulação dos prontuários, bem como necessário sigilo no que se refere ao conteúdo dos mesmos. Deve manter um sistema de registros que controle toda movimentação dos pacientes, zelar pela clareza e exatidão dos prontuários médicos, pelo preciso preenchimento de todos os formulários que os compõem, especificamente com referência aos dados imprescindíveis e manter entrosamento com o corpo clínico e diferentes serviços do hospital, colaborando com os mesmos no aperfeiçoamento da assistência hospitalar (PROAHA,1978).

5. RESPONSABILIDADES

5.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

- ✓ Estudo e melhoria da estrutura física dos Prontuários (o da estrutura do prontuário eletrônico)
- ✓ Estudo sobre grau de preenchimento e grau de qualidade do Relatório de Alta tanto hospitalar como de Emergências, do Protocolo Cirúrgico e do Consentimento Informado.
- ✓ Estudo e possível desenvolvimento do prontuário eletrônico e seus documentos importantes: relatório de alta, relatório de radiologia, laboratório, etc.
- ✓ Capacitação dos serviços clínicos.
- ✓ Observar a obrigatoriedade de: Legibilidade da letra do profissional; Identificação dos profissionais que realizaram o atendimento; Assinatura do médico e CRM;
- ✓ Responsabilidade quanto ao preenchimento, guarda e manuseio - cabe ao profissional de saúde, à chefia da equipe, à direção da Unidade;
- ✓ O registro obrigatório em prontuário único, das atividades desenvolvidas pelas diversas categorias profissionais – médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, farmacêutico, e cada conselho tem sua resolução específica sobre documentação clínica:
 - ✓ Medicina - Resolução CFM 1638/ 2002
 - ✓ Psicologia - Resolução CFP Nº 001/2009 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos
 - ✓ Odontologia - Resolução CFO - 118/2012 - Código de Ética Odontológica
 - ✓ Nutrição - Resolução CFN Nº 380/2005 - Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

- ✓ Serviço Social - Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, Brasília, março de 2009.
- ✓ Enfermagem – Resolução COFEN Nº 429/2012 - Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico
- ✓ Terapia Ocupacional – Resolução Nº. 415/2012 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.
- ✓ Fisioterapia - Resolução Nº. 414/2012 - Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.
- ✓ Educação Física - Resolução CONFEF nº 328/2016 - Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Avaliação Física.
- ✓ Fonoaudiologia - Resolução CFF nº 415/2012 - “Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários, revoga a Recomendação nº 10/2009, e dá outras providências.”
- ✓ Orientar quanto ao que não deve ser feito no prontuário: escrever a lápis, usar líquido corretor, deixar folhas em branco, fazer anotações que não se referem à paciente.
- ✓ Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel.
 - a. Identificação da paciente;
 - b. Anamnese;
 - c. Exame físico;
 - d. Hipóteses diagnósticas;
 - e. Diagnóstico(s) definitivo(s);
 - f. Tratamento(s) efetuado(s).
 - g. Registro diário da evolução clínica
 - h. Procedimentos e condutas

5.2 ARQUIVO

- ✓ Guardar e preservação dos prontuários dos pacientes
- ✓ Manter a ordenação de arquivamento dos prontuários
- ✓ Controlar a movimentação dos prontuários para os diversos serviços do hospital
- ✓ Arquivar cronologicamente quaisquer documentos pertinentes ao prontuário que venham para o serviço
- ✓ Controle dos óbitos e estornos de consultas de pacientes com óbito
- ✓ Controle de duplicatas, encaminhando para a Central de Marcação, para fusionar
- ✓ Numeração ordenada das capas dos prontuários

6. PROCESSOS

6.1 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão de Prontuários e Documentação Clínica é o órgão técnico assessor da Governança do Hospital em todo o relacionado com o conteúdo, uso e avaliação do prontuário e da Documentação clínica.

A Comissão de Documentação Clínica deverá promover os mecanismos necessários para melhorar a qualidade dos Prontuários. Suas tarefas são as seguintes:

- ✓ Elaborar um documento de uso onde especificará os itens indispensáveis para uma história clínica completa, tipo checklist. (Anexo 1).
- ✓ Avaliar, periodicamente a qualidade do conteúdo dos prontuários. Em caso de detectar incidências em relação à normativa estabelecida, se colocará em contato com o médico para sua posterior retificação.

Sempre que se precise fazer uma avaliação de toda a amostra de internação, será feita depois da alta e antes de enviar o prontuário para a Unidade de Processamento de Informações.

As incidências detectadas serão registradas no documento previsto para esse fim para sua posterior avaliação.

- ✓ Capacitar continuamente os serviços clínicos, desde o acolhimento de um profissional médico e durante a realização de atividades no hospital.

6.1.1 Composição da comissão de Prontuário

A comissão está formada por profissionais das áreas médica, enfermagem, multiprofissional e administrativo. Conforme Portaria nº 147, de 07 de dezembro de 2016.

Reúne-se periodicamente uma vez ao mês ou sempre que houver convocação por parte do presidente da comissão.

6.1.2 Mudança da documentação clínica de papel a digital

A Comissão de Prontuário, a Comissão do AGHU e a Comissão de Avaliação de Documentação se reunirão sempre que necessário para dar suporte em termos de conteúdos de documentos clínicos, na medida em que o sistema for sendo implantado.

Em cada passo da implantação do AGHU será importante avaliar os impactos na história clínica digital.

Suporte de papel: considerando o valor secundário dos prontuários, a comissão de avaliação de documentos, após consulta a comissão de revisão de prontuários, deverá elaborar e aplicar critérios de amostragem para a preservação definitiva dos documentos em papel que apresentem informações relevantes do ponto de vista médico-científico, histórico e social.

Microfilmagem: Autorizar, no caso de emprego de microfilmagem, a eliminação do suporte de papel dos prontuários microfilmados, após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

6.2 CODIFICAÇÃO

No momento em que o profissional médico preencher o sumário de alta, no AGHU a codificação de CID e procedimento conforme a tabela do SIGTAP, é obrigatória. O sistema AGHU facilita a busca do código CID mediante um filtro prévio por serviço.

As consultas ambulatoriais também deverão ser codificadas. No sistema AGHU está sendo parametrizado para ser preenchido pelo profissional assistente, pois será muito utilizado para ensino e pesquisa.

6.3 PRONTUÁRIO

O prontuário facilitará a informação clínica para a atividade assistencial. Toda documentação produzida na assistência deverá constar no prontuário e ser devidamente identificada, desde que estejam dentro dos padrões exigidos pela comissão de avaliação de documentação.

A estrutura de um prontuário, independente de ser eletrônico ou em papel, deve seguir as orientações e determinações da Resolução CFM Nº 1638/2002 que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Qualquer novo documento que deva ser inserido no prontuário deve passar pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos e pela Comissão de Revisão de Prontuários.

No momento de abertura do prontuário imprime-se a ficha de dados do paciente que se guardará na contracapa do prontuário, no caso do prontuário físico.

No prontuário os documentos são ordenados cronologicamente. Quando tem muita informação é necessário abrir um segundo prontuário, mas com a mesma numeração, somente identificando que é o segundo prontuário e que já possui o primeiro. O mais antigo, ou seja, o primeiro prontuário é guardado no arquivo intermediário.

6.4 FLUXO DE PRONTUÁRIO PARA ENSINO/PESQUISA

O acesso aos prontuários podem ocorrer para algumas finalidades, quando envolvem ensino e pesquisa: Projetos de pesquisa, Rounds e trabalhos de conclusão de graduação/pós.

A documentação exigida em cada caso será:

6.4.1 Projetos de Pesquisa:

- ✓ Cópia do Projeto na Íntegra gerado pelo SIE (que consta o nome dos participantes).
- ✓ Cópia e original da Folha de Registro e Acompanhamento de Projetos da GEP, assinada pela Gerente de Ensino e Pesquisa /HUSM.
- ✓ Cópia do Parecer Consubstanciado do CEP/UFSM (emitido pela Plataforma Brasil), referente ao projeto que estará executando. Motivo: Este documento é liberado posteriormente a assinatura da Folha de Registro pelo(a) Gerente de Ensino e Pesquisa;

6.4.2 ROUNDS E TCC

- ✓ Formulário específico para tal fim disponível na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM.

Para obter os documentos citados acima, o estudante deve, antes, procurar a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM.

Nos casos acima o interessado deverá ir ao Serviço de Arquivo de Prontuário do Paciente com todos os documentos solicitados para que seja incluso na lista de “Autorizados a pesquisar”. Somente após o recebimento dos documentos é que ele poderá fazer a 1ª solicitação de prontuários.

Para ter acesso aos prontuários, visando coleta de dados para fins acadêmicos, ou para outros fins que não a assistência imediata do paciente, o interessado deve apresentar ao SAPP com 24 horas de antecedência:

Formulário padronizado disponível no SAPP, preenchido com até 10 números de prontuários sem o dígito verificado, constando o turno que virá pesquisar para evitar a lotação da sala de pesquisa e ter espaço para mais pesquisadores.

Ao receber a solicitação de pesquisa, deve-se conferir se o preenchimento do formulário está correto e se o pesquisador está na lista de “Autorizados a pesquisar”.

- ✓ Para retirar as pastas agendadas, deve-se apresentar um documento oficial com foto ou o crachá, no caso de funcionários.
- ✓ Não é permitido tirar fotocópias de documentos do prontuário através de celulares ou máquinas fotográficas, ou seja, nenhum tipo de reprodução.

- ✓ É vedada a saída de prontuários do SAPP para fins de pesquisa, bem como, a retirada de prontuários do âmbito Hospitalar.
- ✓ Quando a pesquisa for de interesse de algum setor ou profissional e não puder ser registrada no CEP, o interessado deve providenciar uma autorização extraordinária da Gerente de Ensino e Pesquisa para este fim.

6.5 MOVIMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO

No HUSM o prontuário ainda é físico porque os diferentes módulos de AGHU não estão todos implantados. Por tanto, continua sendo utilizando o prontuário físico em cada uma das atividades. No momento que todos os módulos estejam completamente implantados, se abrirá o prontuário físico para novos pacientes somente em casos necessários.

A Comissão do AGHU, a Comissão de Prontuários e a Comissão de Avaliação de Documentação, decidirão como tratar os prontuários que possuem histórico em papel, e realizará uma proposta para à Gerência para sua aprovação e implementação.

No caso de um documento da História Clínica que não puder ser integrado ao AGHU, estas comissões avaliarão a digitalização do documento para posteriormente anexar no AGHU, evitando assim a falta de histórias no prontuário online.

6.5.1 Abertura de Prontuários

A) Em AGHU

A responsabilidade por numerar o prontuário físico, previamente, é do SAPP e o controle do número se realizará na Central de Marcação de consultas segundo o procedimento de abertura de Prontuário no AGHU.

Se abrirá prontuário no AGHU e físico nos seguintes casos:

- ✓ Primeira consulta ambulatorial
- ✓ Internação
- ✓ Pronto Socorro (para os pacientes referenciados)

No caso de exames que são oferecidos para o gestor, se realizará somente o cadastro.

Pesquisa de Paciente em AGHU

- ✓ Realizar, sempre a pesquisa no Cadastro de Paciente, mediante um documento de identidade do paciente;
- ✓ Verificar, com o paciente e/ou seu acompanhante, se o mesmo teve atendimentos anteriores, no Hospital, exemplo: de nascimento ou na sua infância;
- ✓ Observar, quando paciente de sexo feminino pode haver cadastro com nome de solteira ou casada ou desquitada, etc.;
- ✓ Pesquisar pela fonética do nome do paciente, preferencialmente não usar o nome completo, porque se houver erro no cadastramento o sistema de pesquisa não identifica;
- ✓ Buscar pelo nome do paciente, os dados adicionais, tais como, nome da mãe, data de nascimento deve ser utilizados somente para delimitar ou confirmar se é o mesmo paciente;

Cadastro de Pacientes (abertura de prontuário do paciente)

- ✓ Documentos Necessário para o cadastro: CPF, RG, Cartão SUS, Comprovante de residência atualizado.
- ✓ Efetuar o cadastro do paciente, sempre que possível, mediante um documento de identidade.
- ✓ Pesquisar pelo nome, data de nascimento, nome da mãe, pelo cartão SUS;
- ✓ Deixar bem entendido quando do acompanhante, que as informações fornecidas para realização do cadastro, referem-se ao paciente que receberá atendimento assistencial;
- ✓ Cadastrar, na falta do documento de identidade do paciente, usar o termo “A Confirmar”, orientando ao paciente e/ou acompanhante da necessidade da apresentação de um documento de identidade no próximo retorno. Quando de paciente internado atualizar as informações o mais breve possível, por intermédio de um familiar, na falta deste acionar o Serviço Social;
- ✓ Manter uma padronização quando da ausência de dado no documento de identidade, exemplo: nome do pai ou mãe não identificada, usar o termo “Desconhecido”;
- ✓ Descartar o uso de abreviaturas ou outros termos, tais como: Não Conhecido, Não Consta, Não Declarado, Ignorado, Sem nome, etc.

- ✓ Observar, quando de paciente sem acompanhante e sem condições de prestar informações, utilizar sempre o mesmo padrão, exemplo: Desconhecido acrescido de outro dado que o identifique facilmente, tal como atropelado em via pública (registrar nome da rua, av., etc.), desconhecido indigente debaixo da ponte ou viaduto, etc.;
- ✓ Cuidar, quando se tratar de RN (Recém Nascido), exemplo: RN fulano de tal, (não usar a palavra de, isto é RN de fulano de tal), deixar com indicação de recadastro;
- ✓ Observar quando gemelar, cadastrar o primeiro como RNI, o segundo como RNII e assim sucessivamente, sem espaços entre a palavra RN e a numeração que deve ser sempre em número romano;
- ✓ Evitar o uso de abreviaturas especialmente no nome do paciente, exceto se o mesmo for maior que o espaço permitido, nestes casos abreviar os nomes intermediários;
- ✓ Controlar ao cadastrar para não dar espaço antes do nome do paciente ou espaços duplos entre os nomes;
- ✓ Preencher todos os campos do cadastro de pacientes no AGHU.

Código do Paciente: é o número que o sistema AGHU gera toda vez que se realiza novo cadastro.

O código do paciente é utilizado para os casos de atendimento sem abertura do prontuário do paciente, por exemplo: algumas consultas realizadas no Serviço de Emergência, exames para pacientes externos.

- ✓ Proceder conforme os critérios utilizados para pesquisa fonética e cadastro do paciente;
- ✓ Utilizar sempre o mesmo código para diferentes eventos que não caracterizarem abertura de prontuário do paciente;
- ✓ Proceder, quando necessário, abertura de prontuário do paciente em cima do código já existente;

Cadastro Virtual: é o cadastro gerado pelo sistema com abertura de prontuário virtual do paciente.

O cadastro virtual é utilizado exclusivamente para Recém Nascido Normal (RN) que não caracteriza um vínculo paciente x Hospital.

A sequência numérica de registro diverge do prontuário normal, porém a lógica de atribuição é a mesma e ao acessar Pesquisa Paciente este número aparece estacado pela cor azul.

- ✓ Proceder conforme os critérios utilizados para pesquisa fonética e cadastro do paciente;
- ✓ Proceder, quando necessário, abertura de prontuário do paciente encima do prontuário virtual existente;

6.5.2 Fusão

Quando um prontuário duplicado é identificado, se realizará a fusão no AGHU e fisicamente.

O número de prontuários errôneo não é mais utilizado. No sistema AGHU é realizada a fusão e a substituição do errado pelo certo. É deixada no lugar do prontuário incorreto uma informação de duplicata.

A duplicidade de prontuários mais frequente ocorre com pacientes femininas que tem nome alterado por contrair casamento e/ou vice-versa ou com RN (recém-nascido), após o registro de nascimento.

A) Revisão do Cadastro de Pacientes

Recepcionistas / Secretárias de Unidades

- ✓ Através do AGHU-AGINFO-SIE consultar a relação de pacientes cadastrados.
- ✓ Conferir os cadastros duplicados, checando com o paciente os demais dados, tais como: endereço, profissão, escolaridade, etc.
- ✓ Listar os números de prontuários duplos identificados;
- ✓ Ao constatar a duplicidade, preferencialmente, solicitar ao paciente cópia do seu documento de identidade;
- ✓ Encaminhar documentação para a Central de Marcação de Consultas para efetuar a unificação dos prontuários.

Serviço de Marcação de Consultas

- ✓ Requisitar ao Arquivo os prontuários identificados como duplos;
- ✓ Analisar os dados cadastrais mediante documentos recebidos;
- ✓ Analisar os registros assistenciais de ambos os prontuários;

- ✓ Fazer a unificação somente se não houver nenhum tipo de dúvida quanto ao cadastro e/ou registros assistenciais;
- ✓ Contatar com o paciente, se necessário, para este comparecer a Central de Marcação para fazer checagem dos atendimentos assistenciais realizados pelo mesmo, ex.: especialidades consultadas, internações, etc.;
- ✓ Definir qual prontuário que deverá ser mantido, para isso não há regra fixa, priorizar o prontuário que possuir os dados cadastrais corretos, ou o mais volumoso, se este estiver como nome do paciente errado, recadastrar o paciente, mediante o documento de identidade do mesmo;
- ✓ Transferir a documentação do prontuário a ser anulado para o prontuário definido como o correto;
- ✓ Fazer a correção do número de registro em todos os documentos transferidos para o prontuário correto, sem rasura, preferencialmente colocar uma etiqueta sobre o número do registro anulado e efetuar a devida correção;
- ✓ Organizar, após a unificação dos prontuários, a documentação por tipo de atendimento e por ordem cronológica conforme recomenda a Comissão de Prontuários e documentação clínica;
- ✓ Assinalar no Boletim de Identificação, ao lado do número do prontuário a ser anulado a seguinte indicação A (de anulado) e abaixo deste escrever o número correto acrescentando ao lado a letra C (de correto), para posterior lançamento no sistema de Cadastro do Paciente;
- ✓ Acessar o sistema AGHU - Cadastro de Pacientes através da tela, Substituir Prontuário para fazer a transferência da movimentação de um prontuário para o outro;
- ✓ Acessar o sistema AGHU - Cadastro de Pacientes através da tela Liberar Prontuário e excluir o prontuário sem movimentação. Este número não será reaproveitado;
- ✓ Gerar mensalmente Relatório de Prontuários Excluídos para fins de conferência;
- ✓ Checar os dados do Relatório de Prontuários Excluídos e os Boletins de Identificações cujos prontuários foram anulados;
- ✓ Arquivar os Relatórios de Prontuários Excluídos e descartar dos Boletins de Identificação de Paciente de acordo com as normas de sigilo e

confidencialidade das informações, para posterior checagem, se necessário.

6.5.3 Óbitos

A) Óbitos no hospital

Quando o prontuário retorna ao arquivo com o carimbo de óbito, após ter passado pela Comissão de óbitos e já ter sido faturado, ele vai para o arquivo intermediário.

Os pacientes com óbito no HUSM são registrados no AGHU no momento da alta. Esta ação é realizada pela secretária da unidade de internação. Casos de óbitos fora do HUSM, a comissão de óbito repassa para a Central de Marcação de Consultas uma lista para que seja registrado a data do óbito no AGHU.

Óbitos fora do hospital

A Comissão de óbito encaminha à Central de Marcação de Consultas uma lista de óbitos de pacientes dos diferentes municípios da 4ª CRS para o devido registro do óbito no AGHU e identificação no prontuário do paciente.

6.6 ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO FÍSICO

O Serviço funciona diariamente, todos os dias da semana das 7h às 19h.

O Arquivo está ligado ao SRAS e estruturado por servidores da EBSEH, RJU, Terceirizados e bolsistas.

O arquivo médico do Hospital Universitário de Santa Maria possui um acervo documental, no arquivo ativo de mais de 400 mil prontuários, com uma área física de 281m². Com uma velocidade de crescimento de aproximadamente 55 prontuários por dia, ou 15 mil prontuários por ano.

B) Em Arquivo Físico

NOME DO PACIENTE		XX	5X	68
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM 		2014	0	
		2015	1	
		2016	2	
		2017	3	
		2018	4	
		2019	5	
		2020	6	
		2021	7	
		2022	8	
		2023	9	
2024	D			

Cores de identificação das etiquetas de dígito terminal:

0 – Azul marinho

1 – Vermelho

2 – Lilás

3 – Cinza

4 – Verde escuro

5 – Rosa

6 – Amarelo

7 – Verde claro

8 – Azul claro

9 – Marrom

- ✓ A cor da letra D nos definirá o algarismo do milhar que forma o nº de registro do prontuário;
- ✓ A cor do algarismo selecionado na capa do prontuário definirá o algarismo da dezena que forma o nº de registro do prontuário.

- ✓ O algarismo selecionado na capa do prontuário define a unidade que forma o nº de registro do prontuário.

Assim, os 10 primeiros prontuários seriam:

NOME DO PACIENTE		00	00	00
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM 	2014	0		
	2015	1		
	2016	2		
	2017	3		
	2018	4		
	2019	5		
	2020	6		
	2021	7		
	2022	8		
	2023	9		
2024	D			

NOME DO PACIENTE		00	00	01
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM 	2014	0		
	2015	1		
	2016	2		
	2017	3		
	2018	4		
	2019	5		
	2020	6		
	2021	7		
	2022	8		
	2023	9		
2024	D			

As próximas 10 pastas seriam:

000010

NOME DO PACIENTE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM



Ministério da Educação

2014

0

2015

1

2016

2

2017

3

2018

4

2019

5

2020

6

2021

7

2022

8

2023

9

2024

D

000011

NOME DO PACIENTE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM



Ministério da Educação

2014

0

2015

1

2016

2

2017

3

2018

4

2019

5

2020

6

2021

7

2022

8

2023

9

2024

D

E assim por diante.

As 10 pastas seguintes seria:

NOME DO PACIENTE		00	00	20
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM 	2014	0		
	2015	1		
	2016	2		
	2017	3		
	2018	4		
	2019	5		
	2020	6		
	2021	7		
	2022	8		
	2023	9		
2024	D			

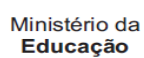
NOME DO PACIENTE		00	00	21
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM 	2014	0		
	2015	1		
	2016	2		
	2017	3		
	2018	4		
	2019	5		
	2020	6		
	2021	7		
	2022	8		
	2023	9		
2024	D			

E assim por diante, até chegar aos dois últimos dígitos 99

As próximas 100 pastas seriam:

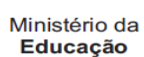
		00	01	00
NOME DO PACIENTE				
		2014	0	
		2015	1	
		2016	2	
		2017	3	
		2018	4	
		2019	5	
		2020	6	
		2021	7	
		2022	8	
		2023	9	
		2024	D	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM



		00	01	01
NOME DO PACIENTE				
		2014	0	
		2015	1	
		2016	2	
		2017	3	
		2018	4	
		2019	5	
		2020	6	
		2021	7	
		2022	8	
		2023	9	
		2024	D	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM



E assim por diante até chegar aos dois últimos dígitos finais 99.

Variando todas as cores que acompanham os algarismos da unidade, teremos então os 99 primeiros prontuários, que correspondem à 100 combinações diferentes na capa do prontuário.

Após, teríamos então as mesmas 100 combinações anteriores na capa do prontuário, mantendo sempre fixo o algarismo **1** na **centena**:

Após, teríamos então as mesmas 100 combinações na capa do prontuário, mantendo agora sempre fixo o algarismo **2** na **centena**.

Considerando que existem 10 variações para o algarismo da centena e que para cada algarismo da centena temos **100 variações na capa do prontuário**, chegaríamos a **1.000** prontuários com a cor **azul marinho** na letra **D**. Podendo o **D** variar 10 vezes, teríamos 10 x 1000, o que equivale a 10.000 prontuários a serem comprados **por licitação**. Exemplo:

Para a cor **azul marinho** no **D**, seria necessário 1000 prontuários:

- 1 pacote com 100 prontuários com **azul marinho** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **vermelha** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **lilás** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **cinza** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **verde escuro** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **rosa** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **amarelo** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **verde claro** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **azul claro** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **marrom** no algarismo

Para a cor **vermelha** no **D**, seria necessário 1000 prontuários:

- 1 pacote com 100 prontuários com **azul marinho** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **vermelha** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **lilás** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **cinza** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **verde escuro** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **rosa** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **amarelo** no algarismo
- 1 pacote com 100 prontuários com **verde claro** no algarismo

1 pacote com 100 prontuários com **azul claro** no algarismo

1 pacote com 100 prontuários com **marrom** no algarismo

E assim por diante.

A organização dos prontuários nas estantes deve ser na seguinte forma:

Criar 50 corredores de estantes. O primeiro corredor deve ser dividido em 2 seções:

1ª) Prateleiras que acomodarão todos prontuários com final 00

2ª) Prateleiras que acomodarão todos prontuários com final 01

Criados então os 50 corredores para acomodar os 100 finais (do 00 ao 99), podemos começar a arquivar os prontuários. O primeiro prontuário a ser **criado** no Setor de **Registro** e arquivado no Setor de **Arquivo Médico** será o 00 00 00, depois o 00 00 01, 00 00 02, e assim por diante até o 00 00 09. Após, o 00 00 10, 00 00 11, e assim por diante.

Comece sempre colocando os prontuários da esquerda para a direita, começando pelas prateleiras do alto. Assim quando preencher todas as prateleiras da fileira superior do corredor, deve-se seguir arquivando os prontuários na fileira de baixo, da esquerda para a direita.

6.6.1 Movimentação de Prontuario

A) Ambulatorial - Saída

Diariamente serão disponibilizados para os ambulatórios todos os prontuários físicos dos pacientes que possuem consulta programada.

No SAPP, será impresso pelo sistema AGHU uma lista com todos os pacientes programados tenha SAME ou não (pacientes novos). Esta será impressa dois dias antes do dia programado, tendo em vista a rotina de retirada de prontuários e envio ao ambulatório.

Na lista consta: a especialidade, o médico responsável, a data e hora da consulta, o nome do paciente e número do prontuário, se tiver.

Os prontuários são encaminhados aos ambulatórios pelo administrativo do SAPP que validará as listas.

Para pacientes com agendamento excedente do dia, a solicitação do prontuário será feita por telefone, a secretária da área ambulatorial pega o prontuário no SAPP.

A) Ambulatorial - Retorno

Após o uso do prontuário pelo profissional, a responsabilidade de conferir, anexar fichas de atendimento ambulatorial remanescentes, controle de prontuários que foram para outros locais e organização para dispensação ao SAPP é da secretária do ambulatório. O recolhimento é feito pelo profissional de almoxarifado do SAPP.

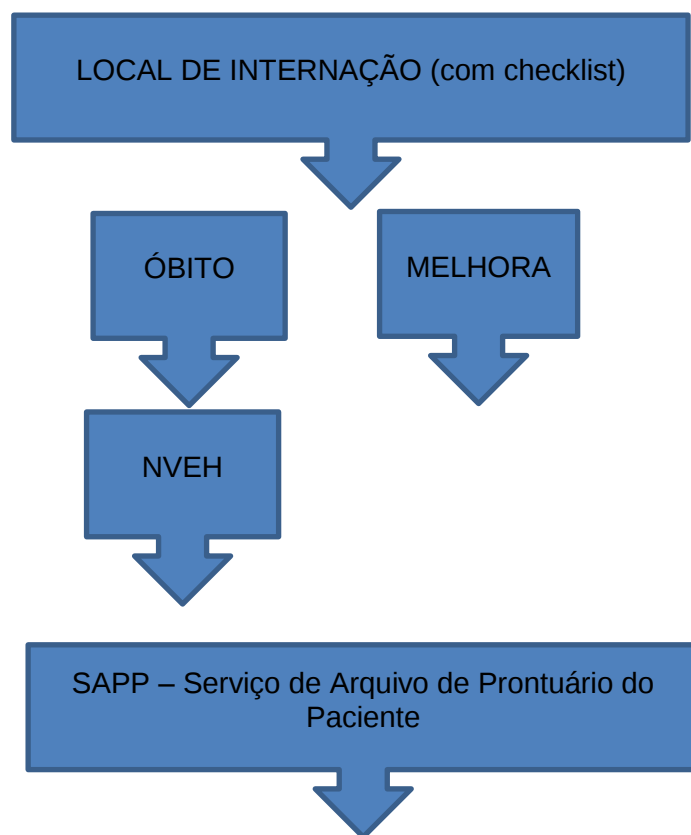
B) Internação - Saída

A secretária do serviço de Internação solicita o prontuário ao SAPP. Busca o mesmo e depois de concluída a internação no AGHU envia à Unidade de Internação. A secretária da Unidade deverá mantê-lo organizado cronologicamente independente do tempo de internação.

B) Internação - Retorno

Os prontuários deverão retornar ao SAPP em até 48 após a alta do paciente. A secretária da unidade em que o paciente está internado organiza toda a documentação no prontuário do paciente em ordem cronológica e de acordo com o Checklist padronizado pela CRP e caso falte algum documento ou assinatura ela deverá solicitar ao profissional ou informar a chefia da Unidade. Se ainda assim ficar alguma pendência, a secretária deverá sinalizar no checklist e informar o motivo da falta do rodapé do mesmo. É obrigatória a assinatura e inclusão do Checklist no prontuário. Após serão encaminhados ao SAPP, salvo casos de óbito que deverão ser entregues ao NVEH.

Fluxo do prontuário após a alta do paciente



C) Pronto Socorro - Saída

No Pronto Socorro é realizado o cadastro do paciente no AGHU e aberto prontuário físico. Se o paciente já possuir prontuário, este é solicitado ao arquivo. A secretária do Pronto Socorro é que busca o prontuário no SAPP.

OBS.: A Unidade de Pronto Socorro é a única que possui a chave do SAPP e é o único autorizado a retirar prontuários nos horários em que o serviço não está em funcionamento, qualquer outro setor que necessitar do prontuário de um paciente nos horários entre 19:01 e 06:59 deverá solicitar ao secretário administrativo de plantão do Pronto Socorro e ela deverá buscar o prontuário e fazer a devida localização.

C) Pronto Socorro – Retorno

Os mesmos procedimentos para casos de internação e ambulatorial, dependendo do caso.

6.6.2 Entrega de Prontuários

Todos os prontuários que saem do arquivo são registrados na ficha localizadora, uma ficha manual, em papel.

Data da saída, destino (clínica, andar, setor administrativo, PS, ambulatório, etc.), assinatura (legível) de quem recebeu e o número do SAME, constando qual é o volume e se é óbito.

Cada prontuário tem uma ficha de saída com estes dados. A ficha é colocada no lugar do prontuário na estante do arquivo. Se este não retornar será registrado como pendente.

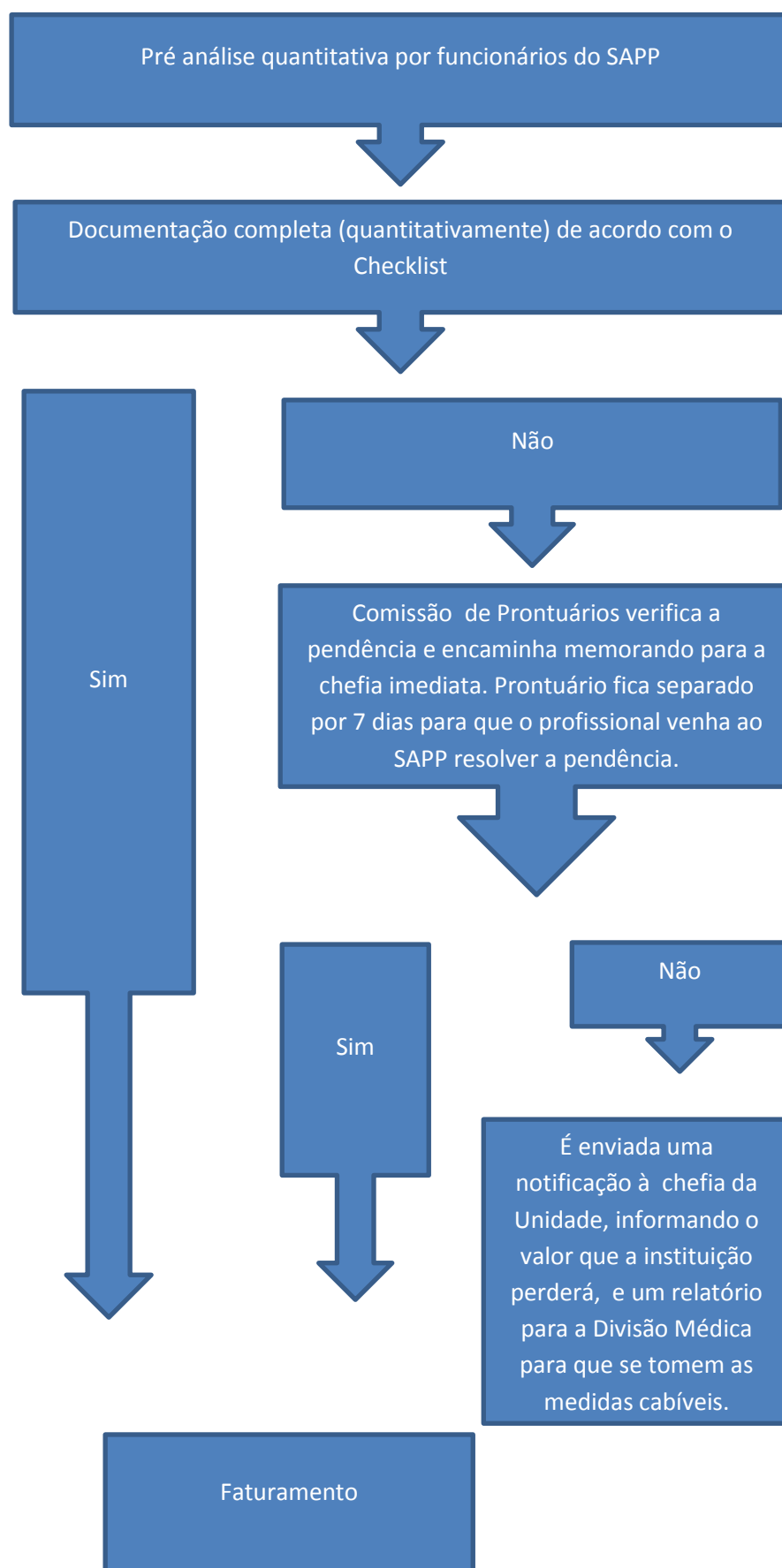
O arquivo somente realiza a entrega de prontuários para consultas programadas. Os demais deverão retirar no próprio balcão do arquivo.

6.6.3 Análise dos prontuários na alta do paciente

No SAPP todos os prontuários de pacientes que tiveram alta são pré revisados a fim de verificar se todos os documentos obrigatórios estão inclusos e em ordem cronológica. Verificando-se pendências de documentação ou assinaturas, são repassados para análise da Comissão de Prontuários que irá notificar documentalmente a Chefia da Unidade. Esta deverá notificar o profissional e orientá-lo a ir resolver a pendência em até sete dias corridos da data da notificação. O prontuário ficará à disposição do profissional pelo período acima mencionado e o mesmo deverá fazer o preenchimento nas dependências do SAPP.

A UPIAMA solicita ao SAPP uma lista de prontuários que serão faturados. Após ser faturado devolverá ao SAPP para seu arquivamento. Após as contas liberadas, serão encaminhadas ao SAPP para serem arquivadas no prontuário.

Fluxo de análise quantitativa da documentação clínica



6.6.4 Solicitação Externa-Cópia e Liberação de Documentos do Prontuário

Conforme a Norma de Serviço deste hospital, aprovada na DIREX de 19 de junho de 2012 (Art. 3º, 1º, Art. 7º, Incisos I ao V e Art. 3º, § 3º, respectivamente), parecer do Setor Jurídico do HUSM sob nº232/2016 e 50/2017. Todos respeitando as normativas existentes.

- ✓ O prontuário possui caráter sigiloso e tem acesso restrito nos termos do Art. 31, § 1º, inciso II e Art. 32, inciso IV da Lei 12.527/2012 (Lei de Acesso à Informação).
- ✓ 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. Art. 73 da Res. 1931/2009 do CFM
- ✓ O Arquivo de Prontuário do Paciente Arquivo e a Gerência de Atenção à Saúde, respeitando a legislação vigente, são os únicos setores que autorizam (através de um requerimento) a retirada ou a cópia de documentos contidos nos prontuários do HUSM.
- ✓ O encaminhamento de cópia deve ser realizado somente pelo Arquivo de Prontuário do Paciente;
- ✓ O prazo para entrega das cópias solicitadas será de até 05 dias úteis e a data prevista para a entrega das cópias será informada no protocolo de retirada que será fornecido ao requerente. Caso haja qualquer empecilho que não permita cumprir o prazo estipulado, o serviço fica responsável por avisar o requerente, entrando em contato pelos números de telefone fornecidos no requerimento.

A) Pelo Próprio Paciente

O prontuário pertence ao paciente, portanto é um direito do paciente ter acesso ao seu prontuário. Deve receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão (CRM, COREN etc.), podendo, inclusive, solicitar cópias do mesmo.

Apresentar documento original com foto e preencher o requerimento de cópias;

B) Demais Casos

O requerimento de cópias da documentação clínica será registrada em papel e guardada em no prontuário.

Terceiros:

- ✓ Requerimento de cópias, com a parte de autorização devidamente preenchida ou procuração específica para o fim, autenticada em cartório.
- ✓ Original/cópia do documento do paciente;
- ✓ Documento original com foto do autorizado pelo paciente;

Casos de pacientes menores de idade.

Pais:

- ✓ Requerimento de cópias devidamente preenchido;
- ✓ Original/cópia do documento do paciente;
- ✓ Documento original com foto do pai/mãe para comprovar o parentesco;

Tutores:

- ✓ Requerimento de cópias devidamente preenchido;
- ✓ Original/cópia do documento do paciente;
- ✓ Documento original com foto do requerente;
- ✓ Termo de tutela registrado em cartório, para comprovar a situação.

Casos de pacientes incapazes ou interditados.

- ✓ Requerimento de cópias devidamente preenchido;
- ✓ Original/cópia do documento do paciente;
- ✓ Documento original com foto do requerente;
- ✓ Termo de Curatela original e registrado em cartório, para comprovar a situação.

Casos de pacientes sedados

- ✓ Requerimento de cópias devidamente preenchido;
- ✓ Original/cópia do documento do paciente;
- ✓ Documento original com foto do representante legal do paciente;
- ✓ Procuração ou Termo de Curatela original e registrado em cartório ou Autorização judicial;

Casos de pacientes internados.

- ✓ A cópia de prontuários de pacientes internados deve preferencialmente ser retirada após alta, seguindo todos os procedimentos para os casos acima citados.

Casos de pacientes que foram a óbito.

- ✓ Autorizados: (de acordo com Recomendação Nº3/2014 do Conselho Federal de Medicina e Código Civil (Art. 1829 a Art. 1845))

NO HUSM	FORA DO HUSM
- Original/cópia do documento do paciente;	- Certidão de óbito original e cópia para ser anexada ao requerimento;
DOCUMENTOS PARA OS DOIS CASOS - Documento que comprove o parentesco, original e cópia para anexar ao requerimento; Na seguinte ordem de prioridade: 1º Descendentes (Filhos): Documento oficial com foto; 2º Ascendentes (Pais): Documento oficial com foto; 3º Conjuge: Certidão de casamento ou união estável.(em concorrência com o 1º e 2º) 4º Colaterais, na seguinte ordem de prioridade: 1º Netos, irmão e avós 2º Tios, sobrinhos 3º Primos - Documento oficial com foto, do requerente; - Requerimento de cópias; * As cópias de todos os documentos acima devem ser anexados ao requerimento;	

OBS: Todas as cópias de documentos de identificação devem ser tiradas na parte de trás do requerimento para que não haja acúmulo de folhas no prontuário. Tal cópia deve ser tirada pelo funcionário do Arquivo de Prontuário do Paciente.

C) Solicitação do Prontuário do Paciente por Autoridades Policiais ou Judiciárias

Com relação ao pedido de cópia do prontuário por Autoridades Policiais e/ou Judiciárias por "justa causa" ou implicando em "dever legal" ou por autorização expressa do paciente, o médico está liberado do segredo.

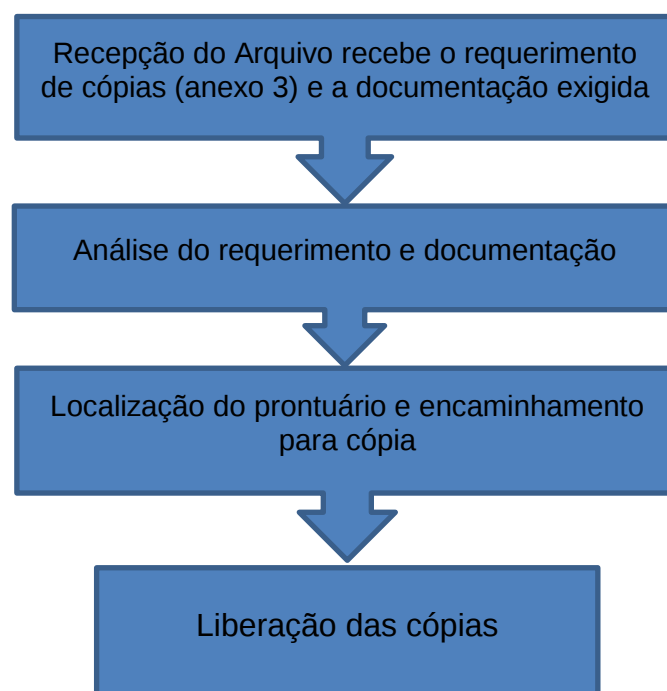
No entanto, o segredo médico também não deve ser revelado para autoridade judiciária ou policial. Não há disposição legal que respalde ordens desta natureza. De acordo com o entendimento do Supremo Tribunal Federal no "Habeas Corpus" n.º 39308 de São Paulo, cuja ementa é a seguinte: "*Segredo profissional. Constitui constrangimento ilegal a exigência da revelação do sigilo e participação de anotações constantes das clínicas e hospitais.*"

Por força do sigilo, as informações contidas no prontuário do paciente alcançam todos os profissionais e pessoas afins que, por dever de ofício, tenham acesso ao prontuário.

O médico não está obrigado a comunicar às autoridades crime pelo qual seu paciente possa ser processado. O dever de manutenção do segredo médico decorre de necessidade do paciente em confiar em ter que confiar, irrestritamente no médico, para que o tratamento se estabeleça da melhor forma e com o menor agravo à saúde. Neste sentido, o médico não pode revelar à autoridade, por exemplo, um aborto criminoso, posto que isso pode ser considerado procedimento criminal contra a sua paciente.

Habitualmente estas solicitações são encaminhadas diretamente à Gerência de Atenção à Saúde, de acordo com o requerimento de cópias (anexo 03)

Fluxo para Solicitação e Liberação de Cópias de Prontuários



7. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

7.1 DESARQUIVAR E ARQUIVAR PRONTUÁRIOS

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1	VERIFICAR as solicitações de prontuário	Equipe Responsável pelo Serviço de Arquivo de Prontuário do Paciente	A equipe responsável pelo SAPP confirma solicitação de prontuário.
2	DESARQUIVAR prontuários	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP desarquiva os prontuários solicitados
3	BUSCA aos prontuários que não estão no SAPP	Equipe Responsável pelo SAPP	Quando um prontuário não é localizado em sua prateleira, faz-se o rastreamento na planilha de controle, pelo AGHU e verifica-se o POL para descobrir sua localização.
4	COBRAR prontuários faltantes nas clínicas	Equipe Responsável pelo SAPP	Caso o prontuário não tenha sido devolvido, a equipe responsável pelo SAPP deve cobrar os prontuários faltantes da clínica responsável pela retenção do documento.
5	VERIFICAR se prontuário foi arquivado em outra seção	Equipe Responsável pelo SAPP	Confirmada a devolução do prontuário ao SAPP a equipe responsável começa a busca interna pois o prontuário pode ter sido arquivado em outra seção.
6	DISPENSAÇÃO de prontuários	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP dispensa os prontuários físicos.
7	ARQUIVAR prontuário	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP registra os prontuários devolvidos na planilha de controle interno e os arquiva nas prateleiras.

7.2 DESARQUIVAR PRONTUÁRIOS PARA CONSULTAS

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1	VERIFICAR as consultas no AGHU	Equipe Responsável pelo Serviço de Arquivo de Prontuário do Paciente	A equipe responsável pelo SAPP gera no AGHU a lista das próximas consultas agendadas.
2	DESARQUIVAR prontuários	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP desarquiva os prontuários referentes às próximas consultas.
3	BUSCA aos prontuários que não estão no SAPP	Equipe Responsável pelo SAPP	Quando um prontuário não é localizado em sua prateleira, faz-se o rastreamento na planilha de controle, pelo AGHU e verifica-se o POL para descobrir sua localização.
4	COBRAR prontuários faltantes nas clínicas	Equipe Responsável pelo SAPP	Caso o prontuario não tenha sido devolvido, a equipe responsável pelo SAPP deve cobrar os prontuários faltantes da clínica responsável pela retenção do documento.
5	VERIFICAR se prontuário foi arquivado em outra seção	Equipe Responsável pelo SAPP	Confirmada a devolução do prontuário ao SAPP a equipe responsável começa a busca interna pois o prontuário pode ter sido arquivado em outra seção.
6	DISPENSÇÃO de prontuários	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP dispensa os prontuários físicos para serem usados durante as consultas.
7	RECEBER prontuários	Secretario Administrativo do Ambulatório	Recebe do Arquivo Médico os prontuários físicos com o protocolo onde constam todas as agendas destinada aquelas Alas. Confere e assina a lista.
8	SOLICITAR prontuários avulsos ou não enviados	Secretario Administrativo do Ambulatório	Todas as faltas de prontuários identificados serão para os ambulatórios até a hora da consulta. No caso de consultas excedentes o secretario do ambulatório solicita os prontuarios e busca no SAPP.
9	REALIZAR consulta e gerir documentação decorrente	Médico	Processo de realização de consulta.
10	RECOLHER prontuários nas secretarias dos ambulatórios	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pela SAPP recolhe os prontuarios liberados nos ambulatórios periodicamente.
11	VERIFICAR devoluções de prontuários	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP confere os prontuarios devolvidos e não devolvidos na presença do Secretario administrativo do Ambulatório.
12	ARQUIVAR prontuário	Equipe Responsável pelo SAPP	A equipe responsável pelo SAPP registra os retornos dos prontuários na planilha de controle interno e os arquiva nas prateleiras.

REFERÊNCIAS

Manual CHC Produto 7. Modelo de Gestão da Oferta

Manual AGHU.

SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema, JAN 2015

Sistema de Informação Hospitalar SIH, Jan 2017

Desenvolvimento e implantação de dispositivos de gestão no âmbito da EBSEH/matriz dos Hospitais Universitários Federais

Gerencia de Atenção a Saúde - GAS procedimento operacional Padrão Núcleo Interno de Regulação – NIR

Guia para uso prático. Prontuário Médico do Paciente. Publicação do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2017

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638 / 2002, Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

RESOLUÇÃO Nº 22, DE 30 DE JUNHO DE 2005, Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07, Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

RESOLUÇÃO Nº 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002, Define prontuário e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Portaria SAS/MS n.º 304, de 10 de agosto de 2001. Estabelece a inclusão de Módulo de Segurança no Programa SISAIH, e torna obrigatório arquivar no prontuário do paciente o Espelho de AIH – Definitivo.

RESOLUÇÃO N.º 1.821 DE 2007 – Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.

Art. 87º do Novo Código de Ética Médica é vedado ao médico: “Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente”.

Código de Ética Médica, é vedado ao médico: "Art. 88. Negar, ao paciente acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Código de Ética Médica Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

ANEXOS

ANEXO 01: Check List dos Prontuários Geral

CHECK LIST DOS PRONTUÁRIOS GERAL

Paciente: _____ Prontuário: _____
Profissional: _____

ITENS ANALISADOS DO PROFISSIONAL MÉDICO (NOME + CRM + CARIMBO)

Ficha de urgência/emergência ()
Nota de internação: anamnese (), ex fis (), ex solicit (), hip. Diag (), conduta ()
Evolução médica ()
Prescrição médica () ordem cronológica () semfolha rasgada ()
Exames complementares ()
Termo de consentimento para procedimentos ()
Resumo de alta c/diagnóstico final determinado () Resumo de óbito () atestado de óbito ()
Nota de transferência ()
Boletins médicos () e pedidos de parecer ()
Ficha transfusional () banco de sangue ()
Se OPM: laudo de solicitação de procedimento especial (), nota fiscal de OPM (),
etiquetas de OPM (), comunicação de uso ()
descrição cirúrgica especificando o uso de OPM (),
em caso da traumato: raio x pré () e pós- operatório()

ITENS ANALISADOS DO ENFERMEIRO (NOME+CARIMBO) E OUTROS PROFISSIONAIS

Evolução de enfermagem () prescrição de enfermagem ()
Evolução de outros profissionais não médicos com descrição de procedimentos ()
Folha de gastos da cirurgia ()
Material usado no Centro Cir. ()
Ficha transfusional () banco de sangue ()

OUTROS ITENS ANALISADOS

Ficha de identificação de paciente ()
Boletim de Identificação de Internação ()
Laudo de solicitação de procedimento especial com a assinatura do diretor: mudança de procedimento (), diária de acompanhante (), permanência maior (), diária de UTI ().

Assinatura Profissional que realizou o checklist

Santa Maria, ____/____/____

ANEXO 02: Ficha de dados do paciente

Nome	Sexo	Estado Civil	Dt Nascimento	Prontuário
Nome Mãe	Cor	Fone ou Recado	Agenda/Sala/Turma	
Nome Pai	Data cadastro	Data recadastro		
RG	CPF	Cartão SUS		
Nome Anterior	Cidade de nascimento	UF		
Grau Instrução	Nacionalidade			
Profissão	Código da profissão			
Logradouro	Posto de Referência :			
Número	Complemento	Bairro		
Cidade	UF	CEP		
SANTA MARIA				
Identificador				
Área Cadastradora				
DIRETORIA ADMINISTRATIVA HUSM				
Observação				
Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.				
☐ Paciente ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Representante Legal				
		Boletim de Identificação de Paciente		

ANEXO 03: Requerimento de cópia

REQUERIMENTO DE CÓPIA DE DOCUMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO	
Nome do paciente:	_____
Same/prontuário:	_____
Telefone para contato: ()	_____
Data da solicitação: ____/____/____	Finalidade: _____

Documentação: _____	

Assinatura do paciente: _____	
ESTA PARTE DEVERÁ SER PREENCHIDA CASO A SOLICITAÇÃO SEJA FEITA POR TERCEIROS	
Eu, _____	
portador do RG: _____, autorizo o Sr.(a) _____	
_____ a retirar cópias e/ou 2º vias de qualquer documento do meu prontuário médico, bem como, de meus laudos no HUSM.	
Assinatura do paciente: _____	
<i>(Representante deverá trazer documento ou cópia, para que seja conferida a assinatura do paciente na autorização)</i>	
DECLARAÇÃO DE RETIRADA DE DOCUMENTOS	
Eu, _____,	
portador do RG: _____, declaro que retirei as cópias do prontuário acima citado, na data de ____/____/____	
Assinatura do requisitante: _____	
<i>(A cópia do documento do requisitante deverá ser anexada ao prontuário junto com o formulário)</i>	
PROTOCOLO DE RETIRADA DE CÓPIAS	
Data prevista para liberação das cópias: ____/____/____	
Autorizado por: _____	
<i>OBS: O prazo máximo para liberação das cópias é de 5 dias a partir da data do requerimento.</i>	
<i>Em caso de dúvidas ligar antes para 55 32131765 das 07:00 às 19:00 – todos os dias.</i>	
<i>As cópias serão mantidas no serviço de Arquivo Médico até 30 dias após a data do requerimento.</i>	