



## Secretaria de Gestão de Pessoas

### SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE

Prezado Dr(a) \_\_\_\_\_

Contando com sua preciosa colaboração, solicitamos o obséquio de nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, **sigilosas** e de **utilização exclusiva para subsidiar a análise do benefício pleiteado**, conta com autorização do segurado interessado ou seu responsável legal (Lei nº 3.268/57, Lei nº 7.713/88, Lei nº 8.213/91, Lei nº 9.250/99, Decreto nº 44.045/58, Decreto nº 3.048/99 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.246/88 e 1.484/97).

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico / CID 10                              | <input type="checkbox"/> Faz terapia de apoio? Qual?          |
| <input type="checkbox"/> Exames complementares realizados                  | <input type="checkbox"/> Prognóstico                          |
| <input type="checkbox"/> Data do primeiro atendimento MMSS? Quais?         | <input type="checkbox"/> Apresenta restrição a movimentos de  |
| <input type="checkbox"/> Evolução detalhada do quadro clínico MMII? Quais? | <input type="checkbox"/> Apresenta restrição a movimentos de  |
| <input type="checkbox"/> Estado atual da doença Quanto?                    | <input type="checkbox"/> Apresenta restrição a levantar peso? |
| <input type="checkbox"/> Dados relevantes ao EF e/ou de imagem             | <input type="checkbox"/> Há indicação de cirurgia?            |
| <input type="checkbox"/> Apresenta deficit de cognição? Qual grau?         | <input type="checkbox"/> Adesão ao tratamento                 |
| <input type="checkbox"/> Prognóstico                                       | <input type="checkbox"/> Outros                               |

Atenciosamente,

Jlle, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico Perito



## Secretaria de Gestão de Pessoas

### SERVIDOR OU SEU REQUERENTE LEGAL

EU, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Autorizo a emissão, em caráter confidencial, das informações acima solicitadas, por atenderem a meu interesse (ou o interesse daquele de quem sou responsável legal).

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR OU DO RESPONSÁVEL LEGAL

### FUNDAMENTAÇÃO LEGAL- RELATÓRIO MÉDICO

#### CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

A legislação ética tem como base a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que cria os Conselhos de Medicina, e o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que a regulamenta. O atual código de Ética Médica foi aprovado pela Resolução do CFM nº 1.246/88, de 08/01/1988, do qual destacam-se os seguintes artigos, que fundamentam o presente documento:

#### CAPÍTULO V - RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

##### É vedado ao médico:

Art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

#### CAPÍTULO VII – RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

##### É vedado ao médico:

Art. 83 - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, **desde que autorizado por este ou seu responsável legal.**

#### CAPÍTULO X – ATESTADO E BOLETIM MÉDICO

##### É vedado ao médico:

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, **quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.**

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.



## Secretaria de Gestão de Pessoas

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, **sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.**

### CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 142 - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

### RESOLUÇÃO CFM N° 1.484/97

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que o ser humano deve ser o principal alvo da atenção médica;

CONSIDERANDO que as informações oriundas da relação médico-paciente pertencem ao paciente, sendo o médico apenas o seu fiel depositário;

CONSIDERANDO que o ordenamento ético e jurídico nacional prevê situações excludentes de violação do segredo profissional;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 11 de setembro de 1997,

RESOLVE:

- 1. **É permitido ao médico**, quando por justa causa, exercício de dever legal, **solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal, fornecer atestado médico com o diagnóstico.**
- 2. No caso da solicitação ser feita pelo **paciente ou seu representante legal**, esta concordância deverá estar **expressa no documento.**
- 3. A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário,

Brasília-DF, 11 de setembro de 1997.

**WALDIR PAIVA MESQUITA**  
Presidente

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE**  
2º Secretário

**Publicada no Diário Oficial da União - DOU de 22/09/97 - Página 21075**