

INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

O acesso ao prontuário médico é um direito do paciente e pode ser solicitado a qualquer momento, desde que observados os requisitos legais e de segurança.

1. Quem pode solicitar

- **Paciente capaz e vivo:** a solicitação deve ser feita exclusivamente por ele.
- A solicitação por **terceiros** só é permitida nos seguintes casos:
 - Pais de **filhos menores**, mediante apresentação de:
 - Documento pessoal com foto do paciente; e
 - Documento pessoal com foto do solicitante.
 - Familiares de **paciente falecido**, sendo permitida a solicitação por cônjuge ou companheiro(a), e na comprovada inexistência ou impedimento deste, pelos sucessores em linha reta (pais, avós, filhos, netos). Nos casos de sucessores colaterais até o 4º grau (irmãos, sobrinhos, tios), deve ser comprovada a inexistência ou impedimento dos sucessores em linha reta e do cônjuge/companheiro(a). A solicitação deve ser feita mediante apresentação de:
 - Documento pessoal com foto do paciente;
 - Documento pessoal com foto do solicitante que comprove parentesco;
 - Certidão de óbito; e
 - Documento que comprove inexistência ou impedimento de sucessores com preferência hereditária (cônjuge > sucessores em linha reta > sucessores colaterais).
 - Representantes legais de **pacientes incapazes**, mediante apresentação de:
 - Documento pessoal com foto do paciente;
 - Documento pessoal com foto do solicitante; e
 - Termo de interdição assinado por juiz.

2. Como solicitar

- Preencha o **Formulário de Solicitação de Documentos Médicos**. Ele está disponível:
 - Nas recepções das unidades IPP (Paulista ou Santo André); ou
 - No site do IPP ([Área do Paciente – IPP](#)).
- O formulário deve ser assinado com:
 - **Firma reconhecida em cartório**, ou
 - **Assinatura digital com e-Gov** ([clique aqui para assinar](#))
- O formulário deverá estar acompanhado de:
 - **Cópia do documento pessoal do paciente (RG ou CNH, com número de CPF); ou**
 - **No caso de solicitação por terceiros autorizados, da documentação obrigatória descrita no item 1.**
- A entrega do formulário e documentos poderá ser feita:
 - (a) Presencialmente nas Recepções do IPP pelo próprio solicitante, mediante apresentação de documento pessoal, exceto em caso de documentos assinados pelo e-Gov, que devem ser enviados em formato digital para validação; ou
 - (b) Por e-mail pelo endereço sac@psiquiatriapaulista.com.br.

3. Retirada do Prontuário Médico

O paciente ou o representante autorizado, conforme descrito no item 1, poderão requerer a retirada do Prontuário Médico:

- De forma presencial nas Recepções das unidades do IPP, conforme regras descritas no item 3.1 abaixo; ou
- Por envio por e-mail, conforme regras descritas no item 3.2 abaixo.

3.1. Retirada presencial

- O paciente ou representante autorizado poderá retirar o Prontuário Médico presencialmente nas Recepções das unidades do IPP, **mediante apresentação dos documentos originais entregues junto ao Formulário de Solicitação de Documento Médico.**
- Será exigida a assinatura de **recibo**, contendo a identificação da parte, o tipo de documento

retirado, número de folhas e a data de recebimento.

- Para entrega de via física do Prontuário Médico, poderá ser cobrada uma **taxa administrativa por página impressa**. O pagamento deve ser comprovado junto com a documentação obrigatória.
- Para que um terceiro realize a **retirada** de qualquer Documento Médico, deve comparecer às Recepções das unidades do IPP, portando os originais dos documentos a seguir, dos quais serão feitas cópias para arquivo:

I. **Paciente vivo e capaz:**

- a) Procuração com poderes específicos para retirada do documento (conforme modelo contido no *item 5* desta instrução), assinada pelo paciente com firma reconhecida em cartório ou digitalmente pelo e-Gov (em caso de assinatura pelo e-Gov, a procuração deve ser enviada previamente em formato digital para possibilitar sua validação);
- b) Documento original com foto do paciente; e
- c) Documento original com foto do responsável pela retirada.

II. **Paciente filho menor:**

- a) Documento original com foto do paciente;
- b) Documento original com foto do solicitante;
- c) Caso o retirante não seja o representante legal solicitante, procuração com poderes específicos para retirada do documento (conforme modelo contido no *item 5* desta instrução), assinada pelo solicitante com firma reconhecida em cartório ou digitalmente pelo e-Gov (em caso de assinatura pelo e-Gov, a procuração deve ser enviada previamente em formato digital para possibilitar sua validação); e
- d) Documento original com foto do responsável pela retirada.

III. **Paciente incapaz:**

- a) Termo de interdição assinado por juiz;
- b) Documento original com foto do paciente;
- c) Documento original com foto do solicitante;
- d) Caso o retirante não seja o tutor solicitante, procuração com poderes específicos para retirada do documento (conforme modelo contido no *item 5*

desta instrução), assinada pelo tutor com firma reconhecida em cartório ou digitalmente pelo e-Gov (em caso de assinatura pelo e-Gov, a procuração deve ser enviada previamente em formato digital para possibilitar sua validação); e

e) Documento original com foto do responsável pela retirada e

IV. **Paciente familiar falecido:**

- a) Certidão de óbito do paciente;
- b) Documento original com foto do paciente;
- c) Documento original do solicitante que comprove parentesco;
- d) Documento que comprove inexistência ou impedimento de sucessores com preferência hereditária (cônjuge > sucessores em linha reta > sucessores colaterais);
- e) Caso o retirante não seja o familiar autorizado solicitante, procuração com poderes específicos para retirada do documento (conforme exemplo contido no *item 5* desta instrução), assinada pelo solicitante com firma reconhecida em cartório ou digitalmente pelo e-Gov (em caso de assinatura pelo e-Gov, a procuração deve ser enviada previamente em formato digital para possibilitar sua validação); e
- f) Documento original com foto do responsável pela retirada.

3.2. Envio do Prontuário Médico por e-mail

- O envio por e-mail será permitido mediante o preenchimento e envio do **Termo de Responsabilidade para Envio de Documento Médico**, disponível na [Área do Paciente – IPP](#), **assinado com firma reconhecida ou assinado via e-Gov**. O prontuário será enviado em **formato PDF**, somente ao e-mail informado no termo.

4. Prazos

- Análise da documentação: até **2 (dois) dias úteis**, podendo ser reduzido para **1 (um) dia útil** em casos de comprovada urgência. É necessário acompanhar o recebimento de novas comunicações sobre eventuais documentos faltantes.
- Entrega do prontuário: até **3 (três) dias úteis** após o recebimento completo da documentação, podendo ser reduzido para **1 (um) dia útil** em casos de comprovada urgência.

5. Modelo de Procuração com Poderes Específicos para retirada de Prontuário Médico

O modelo de procuração a seguir (*página 6*) poderá ser utilizado em caso de retirada de Prontuário Médico por terceiro designado pelo paciente ou solicitante autorizado.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: _____ (nome completo), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), identidade nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº _____, residente _____ e domiciliado _____ na _____ número _____, bairro _____, cidade de _____, estado de _____, CEP _____.

Vem por meio deste instrumento de procuração nomear e constituir seu procurador:

OUTORGADO: _____ (nome completo de quem vai solicitar/retirar o Prontuário), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), identidade nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº _____, residente _____ e domiciliado _____ na _____ número _____, bairro _____, cidade de _____, estado de _____, CEP _____.

PODERES ESPECIAIS:

O OUTORGANTE confere ao OUTORGADO poderes específicos para representá-lo junto ao Instituto de Psiquiatria Paulista (PSIQUIATRIA PAULISTA LTDA), autorizando-o a solicitar e retirar, em seu nome, cópia do **PRONTUÁRIO MÉDICO** na íntegra, bem como de quaisquer documentos individuais que o integrem. Declara, ainda, estar ciente de que a instituição não se responsabiliza pelo uso que vier a ser dado aos documentos entregues ao OUTORGADO.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Outorgante (com reconhecimento de firma)