



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
CREMERS

Av. Princesa Isabel, 921 - Fone 3219-7544 - Caixa Postal 352 - 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil

Internet (e-mail): cremers@cremers.com.br

RESOLUÇÃO CREMERS Nº 002/2011

Aprova modelos de atestado médico e atestado de comparecimento, como referenciais a serem adotados nos Serviços de Urgência e Emergência.

O **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

CONSIDERANDO que o atestado médico para fins de abono de trabalho é o documento que contempla o direito do paciente e atende ao disposto no art. 6º, § 1º, letra "F" e § 2º, da Lei n.º 605, de 5 de janeiro de 1949, e ao artigo 91 do Código de Ética Médica, não podendo ser substituído por outros documentos médicos sob qualquer justificativa;

CONSIDERANDO o parecer CFM n.º 17/2010, o qual determina que o médico, mesmo nos Serviços de Urgência e Emergência, está obrigado ao fornecimento de atestado médico, se solicitado pelo paciente;

CONSIDERANDO que o médico, nos Serviços de Urgência e Emergência, não conhece previamente o paciente, tampouco esse escolhe o profissional que lhe prestará atendimento, devido à necessidade imperiosa de imediata solução dos agravos à saúde;

CONSIDERANDO que o atendimento nos Serviços de Urgência e Emergência constitui situação especial, na qual há manifestação aguda da doença, tempo exíguo para atendimento e demanda de conduta imediata;

CONSIDERANDO que os atestados médicos nos Serviços de Urgência e Emergência são emitidos em situação especial, a qual deve ser esclarecida ao paciente, sobretudo quanto à necessidade de acompanhamento do caso por outro médico;

CONSIDERANDO que a Resolução CFM n.º 1.851/2008 disciplina a conduta dos médicos assistentes no encaminhamento de pacientes para perícia, não se enquadrando nessa hipótese os médicos que atuam nos Serviços de Urgência e Emergência;



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
CREMERS

Av. Princesa Isabel, 921 - Fone 3219-7544 - Caixa Postal 352 - 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil

Internet (e-mail): cremers@cremers.com.br

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 25 de janeiro de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os modelos de atestado médico e atestado de comparecimento anexos, como referenciais a serem adotados nos Serviços de Urgência e Emergência.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 25 de janeiro de 2011.

Dr. Fernando Weber Matos
Presidente

Dr. Rogério Wolf de Aguiar
Primeiro-Secretário



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
CREMERS

Av. Princesa Isabel, 921 - Fone 3219-7544 - Caixa Postal 352 - 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil

Internet (e-mail): cremers@cremers.com.br

MODELOS

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto, para os devidos fins, que:

o(a) Sr(a) _____ compareceu
neste Serviço, das _____ às _____.

em atendimento

em acompanhamento de _____

_____/_____/_____
Data

Nome do médico, CRM e assinatura



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
C R E M E R S

Av. Princesa Isabel, 921 - Fone 3219-7544 - Caixa Postal 352 - 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil

Internet (e-mail): cremers@cremers.com.br

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que:

o(a) Sr(a) _____ recebeu atendimento neste Serviço no dia ____ / ____ / _____, e necessita afastamento de suas atividades por ____ dias, a partir de ____ / ____ / _____.

Diagnóstico: _____

CID _____

Obs: É vedado ao médico revelar o CID e diagnóstico, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável legal, conforme art. 73 do Código de Ética Médica."

"O atendimento de Emergência não substitui a necessidade do acompanhamento ambulatorial"

- Recomenda-se revisão médica com: Médico da Unidade Sanitária
 Médico Assistente
 Médico da Empresa

_____/_____/_____
Data

Nome do médico, CRM e assinatura

* Autorizo a divulgação do diagnóstico (CID)

Paciente ou responsável legal