



RESOLUÇÃO CREMERS Nº 06/2010

Dispõe sobre os documentos que devem integrar os prontuários médicos de pacientes hospitalizados.

O **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul**, no uso das suas atribuições, que 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 médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 87 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM n.º 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;

CONSIDERANDO que o prontuário médico é conceituado como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas 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;

CONSIDERANDO a importância médica, didática, legal e científica de que o prontuário médico seja elaborado de forma completa;

CONSIDERANDO a possibilidade de complementar a disciplina legal instituída pelo Conselho Federal de Medicina sobre os requisitos dos prontuários médicos;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 07 de dezembro de 2010.

RESOLVE:

Art. 1º - O prontuário médico (não eletrônico) de paciente hospitalizado deve ser constituído, no mínimo, dos seguintes documentos:

- a) Folha de identificação (internação);
- b) Folha de internação médica (anamnese, avaliação clínica e física e hipóteses diagnósticas);
- c) Folha de prescrição de cuidados e medicações;
- d) Folha de evolução diária;
- e) Folha de enfermagem;
- f) Folha de descrição de ato cirúrgico;
- g) Folha de procedimentos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos;
- h) Folha de descrição de ato anestésico;
- i) Folha de resultado de exames;
- j) Folha ou termo de consentimento informado;
- k) Folha ou nota de alta hospitalar clínica ou cirúrgica (resumo do atendimento e cuidados após a alta).

Art. 2º - Devem integrar o prontuário médico todos os laudos de exames realizados no paciente durante a internação.

Art. 3º - A responsabilidade pelo cumprimento desta Resolução é do médico assistente e demais médicos que compartilham do atendimento do paciente, das chefias de equipe médica, dos diretores técnico e clínico da instituição e da Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2010.

Dr. Fernando Weber Matos
Presidente

Dr. Rogério Wolf Aguiar
Primeiro-Secretário