

	<b>ROTINA OPERACIONAL</b>	Número: POP UIMH 005
		Edição: 01
<b>Área:</b> Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 1/6
<b>Assunto:</b> Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021

## ÍNDICE

1. **OBJETIVO**
2. **ABRANGÊNCIA**
3. **RESPONSABILIDADES**
4. **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**
5. **DEFINIÇÕES**
6. **DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**
7. **FLUXOGRAMAS**
8. **ANEXOS**
9. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

<i>Edição</i>	<i>Alteração</i>
01	Emissão inicial do documento em 20/01/2020

Elaborado por: <b>Edna Aparecida Carvalho Almeida</b> Chefe de Seção  <b>Jose Antonio Ramos Neto</b> Diretor	20/01/202 0	Aprovado por: <b>Jose Antonio Ramos Neto</b> Diretor	20/01/202 0
---	----------------	--	----------------

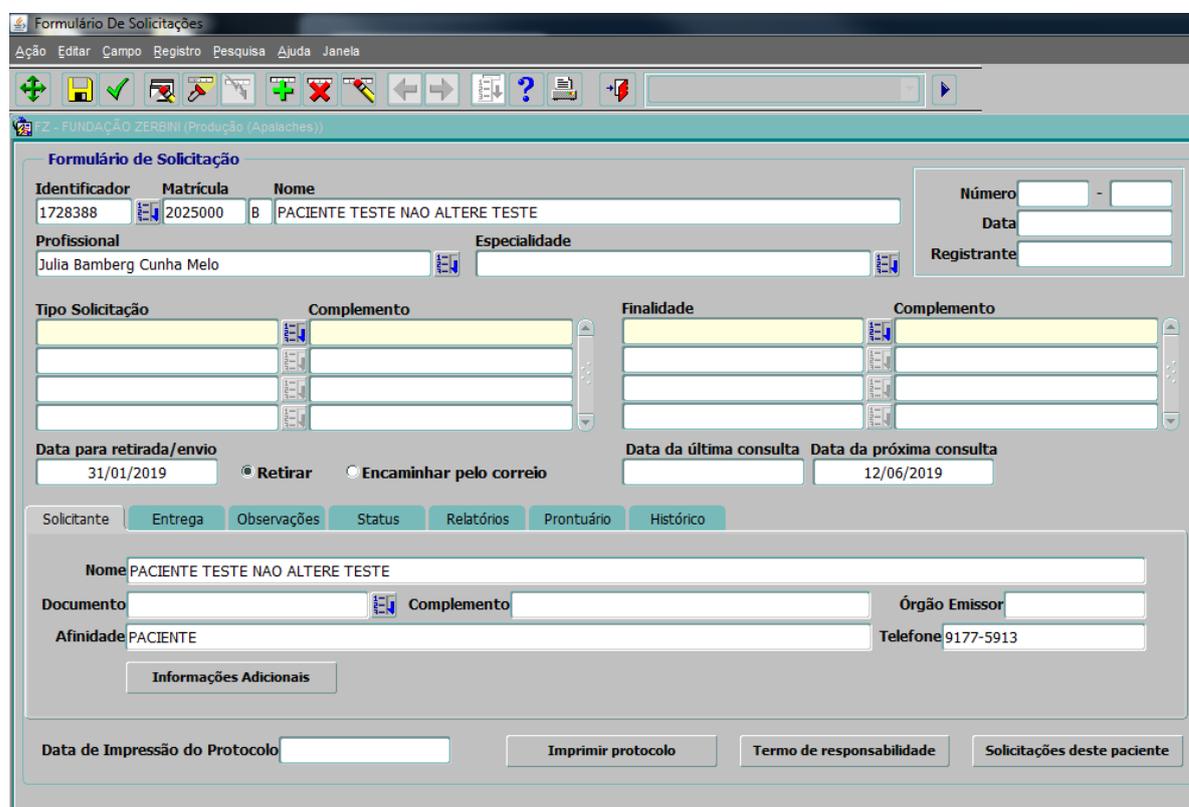
	<h1>ROTINA OPERACIONAL</h1>	Número: POP UIMH 005
		Edição: 01
Área: Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 2/6
Assunto: Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021

## 1. OBJETIVO

1.1 Orientar e capacitar o profissional quanto à execução do processo de solicitação/entrega referente ao Relatório Médico, cópia de prontuário e cópia de exames.

## 2. ABRANGÊNCIA

2.1 Pacientes com passagem (s) pela Instituição; (SUS / CONV. / PART.).



## 3. RESPONSABILIDADES

3.1 Atender às solicitações no prazo estabelecido.

## 4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

4.1 Tela de solicitação (Si3).

	<b>ROTINA OPERACIONAL</b>	Número: POP UIMH 005
		Edição: 01
<b>Área:</b> Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 3/6
<b>Assunto:</b> Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021

#### 4.2 Protocolo de solicitação e retirada.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP  
**INSTITUTO DO CORAÇÃO**  
UNIDADE DE INFORMAÇÕES MÉDICAS E HOSPITALARES  
SEÇÃO DE RELATÓRIOS MÉDICOS

**SOLICITAÇÃO**  
Nº. 14685 / 2018

---

**PACIENTE:** PACIENTE TESTE NAO ALTERE TESTE

Identificador: 1728388 Matrícula: 2025000 - B

Equipe médica: Médico: JULIA BAMBERG CUNHA MELO

Doct. Solicitado(s): **Outro (teste)**

Finalidade(s): **Outro (teste)**

**Endereço:** RUA HENRIQUE PEREIRA DE SOUZA, 530

65636-210 SAO BENEDITO - TIMON - MA

**Solicitante:** PACIENTE TESTE NAO ALTERE TESTE

Documento: Telefone: 9177-5913

Afinação: **PACIENTE**  Informações Adicionais

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data/hora da Solicitação: 27/12/2018 - 08:13 Previsão de Liberação: 31/01/2019

Executado por: VICENTE JUNIOR

---



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP  
**INSTITUTO DO CORAÇÃO**  
UNIDADE DE INFORMAÇÕES MÉDICAS E HOSPITALARES  
SEÇÃO DE RELATÓRIOS MÉDICOS

**PROTOCOLO**  
Nº. 14685 / 2018

---

**PACIENTE:** PACIENTE TESTE NAO ALTERE TESTE

Identificador: 1728388 Matrícula: 2025000 - B  Informações Adicionais

Doct. Solicitado(s) **Outro (teste)**

Data/hora da Solicitação: 27/12/2018 - 08:13 Previsão de Liberação (\*): 31/01/2019

(\*O ATRASAMENTO VIA CORREIO IMPLICARÁ NO AUMENTO DO PRAZO DE ENTREGA)

Executado por: VICENTE JUNIOR

Declaro que recebi os documentos solicitados.

Recebido em: Assinatura: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

1) O Relatório Médico é elaborado pela equipe médica responsável pelo acompanhamento do paciente.

2) A retirada da solicitação dar-se-á somente com a apresentação deste protocolo, mais documento com foto, do portador.

3) Horário de Funcionamento da seção:  
**PESSOALMENTE** - de 2a. a 6a. feira - das 08:00 as 17:45 horas.  
**TELEFONE:** 26615220 - de 2a. a 6a. feira - das 13:30 as 17:30 horas. Somente para assuntos pertinentes a Seção.

4) As solicitações não retiradas no prazo de 60 dias, após a data da disponibilidade, serão destruídas.

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 44 - Bl. 1 - Ad - Tel 11 2061-6220 - E-mail: relatoriomedico@incoor.usp.br  
 Bairro Cerqueira César - São Paulo/SP - Cep 05403-000

RME0020R

27/12/2018 - 08:14 Pág: 1 / 1

	<b>ROTINA OPERACIONAL</b>	Número: POP UIMH 005
		Edição: 01
<b>Área:</b> Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 4/6
<b>Assunto:</b> Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021

## 5. DEFINIÇÕES

5.1 Relatório Médico: relato circunstanciado subscrito por médico, consistente na fiel exposição do diagnóstico, terapêutico e procedimentos efetuados, com base na documentação/prontuário, referente à assistência prestada ao paciente.

5.2 Cópia parcial ou total teor do prontuário: documento único constituído de informações, sinais e imagens, registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico.

5.3 Cópia de Exame: Fornecer laudos de exames que estão disponíveis e liberados no sistema Si3.

## 6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

6.1 Relatório Médico: Solicitação feita pelo paciente e/ou representante legal apresentando as documentações obrigatórias, atendendo as normas internas do InCor; A solicitação é encaminhada online as Equipes Médica que acompanha o paciente e que tem a responsabilidade na elaboração do Relatório Médico; Após a elaboração do Relatório Médico, o mesmo fica disponível em sistema (Si3) para que seja retirado.

6.2 Cópia parcial ou total teor do prontuário: Solicitação feita pelo paciente e/ou representante legal apresentando as documentações obrigatórias, atendendo as normas internas do InCor; A solicitação vai diretamente para o sistema Si3, onde a seção de Processamento e Arquivo / Digitalização providência o prontuário para reprodução da cópia.

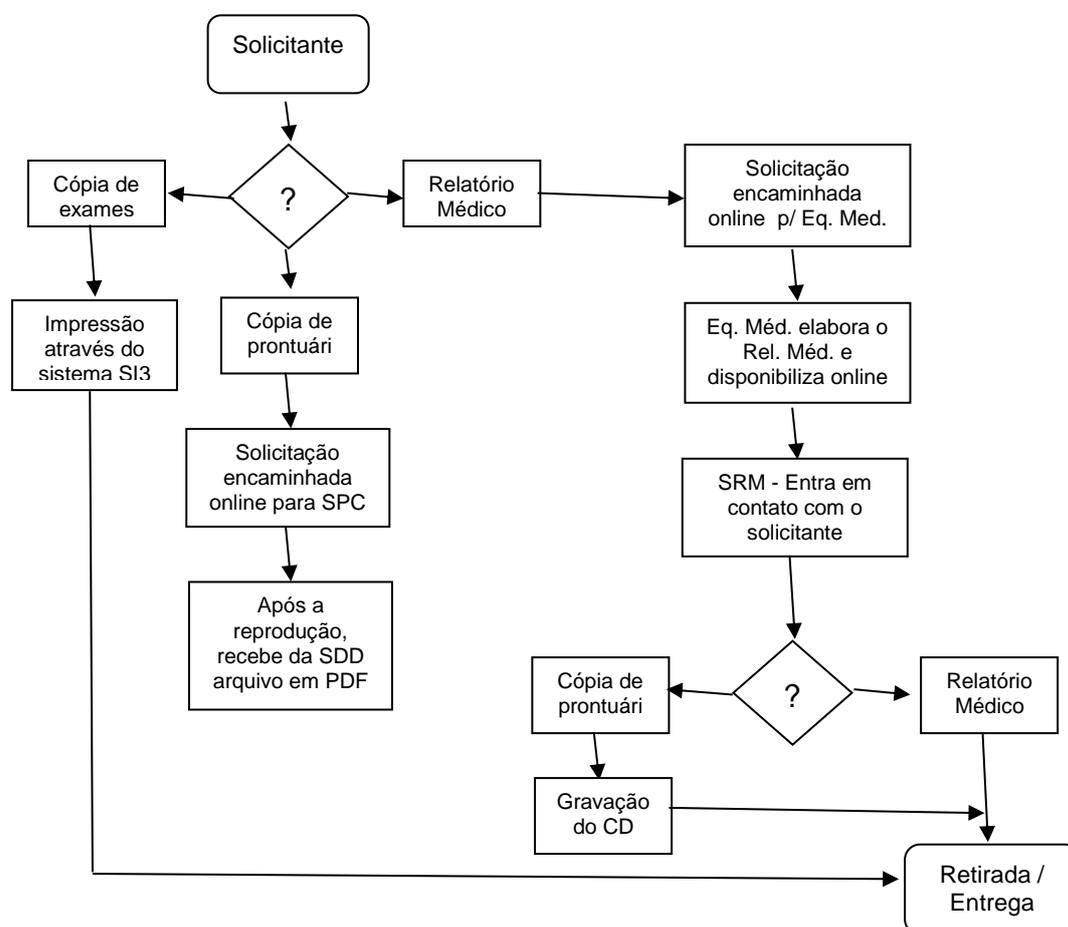
6.3 Solicitação feita pelo paciente e/ou representante legal apresentando as documentações obrigatórias, atendendo as normas internas do InCor; Os laudos de exames que estão disponíveis e liberados no sistema Si3, são liberados no ato de sua solicitação.

	<b>ROTINA OPERACIONAL</b>	Número: POP UIMH 005
Área: Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 5/6
Assunto: Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021

## 7. FLUXOGRAMAS

### Legenda

SEM – Seção de Relatório Médico  
 SPC – Seção de Processamento e Arquivo  
 SDD – Seção de Digitalização de Documentos



 <p>CIÊNCIA E HUMANISMO</p>	<h1>ROTINA OPERACIONAL</h1>	Número: POP UIMH 005
		Edição: 01
Área: Unidade de Informações Médicas Hospitalares		Página: 6/6
Assunto: Seção de Relatório Médico		Vigência: 21/05/2021



Hospital das Clínicas da FMUSP  
INSTITUTO DO CORAÇÃO



**TERMO DE RESPONSABILIDADE  
PARA A RETIRADA E UTILIZAÇÃO DE  
CÓPIA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

Eu Luane Luiz Domingos Pinheiro  
portador do documento RG 24.587.290-5, nº.....  
residente e domiciliado no endereço Rua de São Paulino, 20  
Casa..... Nº 18, complemento nº 18,  
bairro Vila Lima..... cidade São Paulo.....

na qualidade de:  Paciente  
 Representante legal (anexar documento/procuração correspondente)

declaro para os devidos fins que, a partir do momento em que receber a cópia:  
 De inteiro teor  Parcial (\*)

do prontuário do(a) paciente sr(a) Luana da M. M.  
registro hospitalar nº 029531A, a qual utilizarei para a finalidade  
específica de Para realização de uma ecotomografia

tenho absoluta ciência que o Instituto do Coração - InCor - do HCFMUSP, não poderá ser responsabilizado por eventual revelação do seu conteúdo, bem como, por eventual(is) prejuízo(s) que por meio de sua divulgação possa trazer na apreciação do mérito, especialmente quanto a finalidade acima declarada no presente termo.

(\*) Quando o paciente encontrar-se internado a cópia corresponderá até o dia anterior a solicitação, desde que o médico responsável pelo paciente tenha autorizado (por escrito).

São Paulo, 01/10/2019. Luane Luiz Domingos Pinheiro  
ASSINATURA SOLICITANTE

1ª VIA: PACIENTE - REPRESENTANTE LEGAL  
2ª VIA: INCOR (anexar ao prontuário)

Unidade de Informações Médicas e Hospitalares  
Seção de Relatórios Médicos - Fone (011) 2661-6220 - E-mail: relatorio@incor.usp.br  
Av. Dr. Enbas de Carvalho Aguiar, 44 - CEP: 05403-900 - São Paulo - SP - Brasil - (V. 2 - 2018)

## 8. ANEXOS

8.1 Termo de responsabilidade (Cópia do prontuário).

## 9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

9.1 Não aplicável.

