 <p><b>ACES GAIA</b> Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII - Gaia</p>	<p><b>Procedimento nº 1 – Acesso à informação Clínica – conduta a adotar pelo cidadão</b></p>	<p>Versão 01 janeiro/2016</p>
		<p>Versão em vigor Revisão: sempre que existir alteração ao previsto na lei</p>

Tramitação do Acesso à Informação tem como pressupostos:

O dever de segredo médico não é absoluto, estando as suas exceções consagradas nas normas deontológicas (art.º 53º, 88º, 89º e 91º do CDOM) e na Lei (Código do Processo Penal), entre outros.



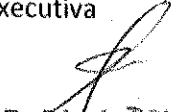

No que diz respeito às Normas Deontológicas, o artigo 88º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos permite que, perante algumas situações, a obrigação de segredo seja afastada, nomeadamente:

1. O consentimento do doente (ou em caso de impedimento, do seu representante legal), quando a revelação não prejudique terceiros pessoas com interesse na manutenção do segredo médico;
2. Quando for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e do legítimo interesse do médico ou do doente, não podendo em qualquer destes casos, o médico revelar mais do que o necessário, nem o podendo fazer sem prévia autorização do Presidente da Ordem;
3. O que revele um nascimento ou óbito;
4. As doenças de declaração obrigatória.


No que respeita ao **acesso aos dados de saúde no âmbito das Unidades Públicas de Saúde** aplica-se o regime geral de acesso aos documentos administrativos, previsto na Lei nº 46/2007, de 24 de agosto.

Este acesso pode exercer-se, por:

1. Pedido formulado pelo titular;
2. Consulta direta do processo pelo titular com as salvaguardas adiante referidas;
3. Pedidos de outros médicos assistentes desde que respeitem a confidencialidade e no interesse da continuidade de cuidados;
4. Pedido de dados por representantes - no caso de menores ou incapazes, os pedidos devem ser tratados como se fossem eles próprios por haver uma situação de representação legal, desde que comprovada, segundo o princípio da proporcionalidade (necessidade, adequação e equilíbrio);
5. Pedido de dados por terceiros – desde que com consentimento escrito do utente ou quem demonstre ser o representante legal;

Documento elaborado por:	Proposto por:	Autorizado por:
Conselho Clínico e de Saúde Data: 14/01/2016	Conselho Clínico e de Saúde  Data:  Vogal Conselho Clínico e de Saúde ACES GAIA	Diretora Executiva  Data:  Dr.ª Isabel Chaves e Castro Directora Executiva ACES GAIA



 <p><b>ACES GAIA</b> Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto VII - Gaia</p>	<p><b>Procedimento nº 1 – Acesso à informação Clínica – conduta a adotar pelo cidadão</b></p>	<p>Versão 01 janeiro/2016</p>
		<p>Versão em vigor Revisão: sempre que existir alteração ao previsto na lei</p>



6. Pedido de dados por terceiros caso o doente tenha falecido – é exigível que o requerente demonstre interesse direto pessoal e legítimo ou seja, deve apurar-se se há interesse suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade, verificando se é a cabeça de casal da herança ou outro herdeiro interessado);

Estes pedidos impõem a verificação do seguinte:

- Demonstração do parentesco;
- Indicação do fundamento do pedido (ex: seguro de vida, Segurança Social);
- Só devem facultar-se os dados indispensáveis ao fim em vista (cópia de exame histológico, certificado óbito...)

Assim o procedimento a adotar pelo cidadão compreenderá:

- Pedido de acesso aos dados de saúde, através de formulário próprio (em anexo);
- Entrega deste formulário na unidade Funcional em que se encontra inscrito;
- Confirmação pelo secretariado da Unidade Funcional da identidade do requerente com identificação do funcionário que rececionou o requerimento;
- O requerimento seguirá por correio interno para a Responsável de Acesso à Informação (RAI) que procederá as diligências necessárias por forma a satisfazer as pretensões;

Documento elaborado por:	Proposto por:	Autorizado por:
Conselho Clínico e de Saúde Data: 14/01/2016	Conselho Clínico e de Saúde  Data:  Dr. Carlos Valente	Diretora Executiva  Data:  Dr.ª Isabel Chaves e Castro
	Vogal Conselho Clínico e de Saúde ACES GAIA	Diretora Executiva ACES GAIA



Exma. Senhora,

Diretora Executiva do ACES Gaia

Despacho

Nome: \_\_\_\_\_

data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_\_\_/, residente em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, B.I./C.C. n° \_\_\_\_\_

emitido em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, ao abrigo do disposto na Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, na qualidade de (1)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ para efeitos (2)\_\_\_\_\_

vem, muito respeitosamente, requerer a V. Exa. se digne a autorizar o Acesso a informações clínicas de que é titular ou de (3) (nome)\_\_\_\_\_

data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

constantes do processo clínico n° \_\_\_\_\_, na modalidade de acesso em baixo assinalada:

	Modalidade de Acesso	Referir com precisão as áreas assistenciais (4), datas e serviços.
<input type="checkbox"/>	Certidão/Declaração/Relatório Clínico (5)	
<input type="checkbox"/>	Cópia dos exames clínicos	
<input type="checkbox"/>	Cópia de exames(_____) (6)	
<input type="checkbox"/>	Consulta do Processo Clínico (7)	

**Intermediação Médica (opcional)**

Por meu interesse, ao abrigo do artigo 7º da Lei 46/2007, indico para efeitos de intermediação, o médico/a

Dr./Dra. \_\_\_\_\_

com morada: \_\_\_\_\_

código de postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Forma de Entrega (8)**

Por correio simples

Levantamento presencial (9)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Requerente \_\_\_\_\_ (assinatura conforme BI)

"Confirmei a identidade do requerente, mediante verificação do BI"

O/A funcionário(a) \_\_\_\_\_ (nome e nº mecanográfico)



**Notas Explicativas**

- (1) Próprio ou terceiro com legitimidade para aceder a documentos nominativos – indicar parentesco ou tipo de representação.
- (2) Facultativo, se for o próprio.
- (3) Se o requerente for a mesma pessoa que o titular da informação, não preencher os campos – nome, data nascimento e morada.
- (4) Áreas Assistenciais: Internamento / Consulta externa / Urgência / Hospital de dia.
- (5) Riscar o que não interessa.
- (6) Identificar o exame pretendido.
- (7) O agendamento será efectuado pelos nossos serviços para o contacto telefónico indicado.
- (8) Preencher apenas se não tiver optado por intermediação médica.
- (9) Ver verso do RECIBO destacável para preencher Autorização de Levantamento de Documentos por pessoa autorizada, a qual deve vir assinada pelo requerente, quando do levantamento.

**USAR APENAS NO CASO DE LEVANTAMENTO PRESENCIAL**

Recebi em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a informação solicitada correspondente a este Recibo.

Autorizo que \_\_\_\_\_ possa a levantar a informação solicitada.

O requerente, \_\_\_\_\_

A pessoa autorizada, \_\_\_\_\_

BI n.º \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Arquivo.