

INFORMAÇÃO: 95/2016 de 2016/04/29

DE: Gabinete Jurídico - Unidade de Apoio à Gestão (UAG)

PARA: Diretor Executivo.

ASSUNTO: RAI – Proposta de alteração de procedimentos e aprovação de Informação/Comunicação de dados de Saúde.

Concordo. Proceda-se de acordo com a proposta do ponto 3.

Dr. Hugo de Sousa Lopes

Diretor Executivo

ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte

1. Nos termos do artº 9º da Lei 46/2007, de 24/08 (LADA), diploma que veio regular o acesso aos documentos administrativos e sua reutilização, a signatária, foi nomeada em 14/11/2013, Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) deste ACES, sendo pois responsável pelo cumprimento das disposições contidas naquele diploma.
2. Em 12/05/2015 efetuou proposta de procedimentos no âmbito dos pedidos de informação de dados de saúde (V. Informação nº 27/2015 de 2015/05/12), que mereceu despacho concordante do então Diretor Executivo do ACES Dr. Camilo Mota, procedendo-se à respetiva divulgação pelo ACES por email de 19/05/2015.
3. Considerando o tempo decorrido, as diversas situações que nesse âmbito têm surgido e as informações elaboradas sobre a matéria, **propõe-se, superiormente:**

- A aprovação de Formulário de solicitação de dados de saúde (por titular/por terceiro munido de autorização escrita do titular/por terceiro com interesse direto, pessoal e legítimo suficientemente relevante);

Caso o documento acima mencionado seja superiormente aprovado, solicita-se a sua divulgação pelas diversas Unidades Funcionais do ACES para efeitos da sua disponibilização a eventuais interessados requerentes.

Informa-se, V. Exa. que atendendo também ao tempo decorrido, ao enquadramento legal, aos pareceres de diversas entidades competentes e às normas éticas existentes sobre a matéria (V. Informação da signatária nº 84/2016 de 2016/03/19) será brevemente proposta a alteração de procedimentos no ACES neste âmbito, substituindo a atualmente em vigor, divulgada por email de 19/05/2015.

À consideração superior



Anabela d'Abreu Lobo

(Técnica Superior Jurista)

ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte	
Secretariado 893	
Registo de Entrada	
Data	02 05 2016
Horas	
Atq. 027	



FORMULÁRIO

(Acesso/Comunicação de dados de saúde)

Ex.mo. Sr:

Diretor Executivo do ACES/
Coordenador da Unidade Funcional
Tâmega III - Vale do Sousa Norte
Av Major Arrochela Lobo, Silvares
4620-697 Lousada

(1) _____

(2) ___/___/_____, residente _____

_____ (3) ___/___

(telefone) _____, (e-mail) _____

titular do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Pessoa coletiva nº _____

nos termos da Lei nº 46/2007 de 24/08, na qualidade de:

- Titular dos dados;
- Terceiro munido de autorização escrita do titular dos dados;
- Terceiro com interesse direto, pessoal e legítimo;

requer a V. Exa. o acesso a informações clínicas de que é/de:

- titular
- terceiro(os) :

(1) _____

(2) ___/___/_____, residente _____

_____ (3) ___/___

na(s) seguinte(s) modalidade(s):

	Modalidades de Acesso	Especificar áreas assistenciais/ exames/ datas
<input type="checkbox"/>	Certidão / Declaração / Relatório Clínico (4)	
<input type="checkbox"/>	Cópia dos registos clínicos	
<input type="checkbox"/>	Cópia de exames	
<input type="checkbox"/>	Consulta de processo clínico	(datas opcionais)



Intermediação Médica (opcional)

Ao abrigo do artigo 7º da Lei 46/2007 de 24/08, solicito que a informação de saúde seja remetida ao(a) médico(a) Dr(a) _____, titular da cédula profissional nº _____ para a seguinte morada: _____

(código postal) ____/____

Fornecimento dos dados de saúde

(Preenchimento no caso de não ter optado por intermediação médica – quadro anterior; não aplicável em caso de consulta de processo clínico)

Correio Simples

Levantamento pessoal (Requerente)

Anexa-se (assinalar a opção aplicável):

- Cópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão do Requerente, titular dos dados;
- Autorização expressa do titular dos dados de saúde, especificando a informação abrangida por aquela autorização, acompanhada de cópia do Cartão de Identificação daquele titular;
- Documento comprovativo da legitimidade de acesso, por parte de terceiros.

_____, ____ de _____ de 201__

(Assinatura do Requerente)

Instruções de preenchimento:

- (1) Nome do Requerente/ Terceiro;
- (2) Data de Nascimento;
- (3) Código postal
- (4) Riscar o que não interessa.