



## ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

### CNEDM45

#### Relatórios Clínicos. Requisitos

Existem vários tipos de Relatórios Clínicos: atestados e certificados médicos variados, declarações médicas para diversos efeitos, relatórios clínicos propriamente ditos para diversos efeitos (informação para colegas, informação para instituições ou serviços, juntas médicas, etc.), relatórios de exames complementares, entre outros.

Como tal é difícil padronizar todas as situações. Contudo, algumas recomendações são aconselhadas.

No que respeita aos atestados médicos, certificados, relatórios e declarações *latu sensu*, a situação está prevista no Código Deontológico (CD) da Ordem dos Médicos, Capítulo Vi, Artigos 44 e 45. Têm de ser convenientemente identificados o médico, com nome, número de cédula profissional, e eventual especialidade, subespecialidade ou competência, eventual local de licenciatura, e o doente ou utente, com nome completo, número, local e data do bilhete de identidade/cartão de cidadão ou outro documento de identificação válido, eventualmente identificação no serviço ou sistema de saúde. Deve estar declarado o local e a data do atestado, certificado, relatório ou declaração e o documento tem de estar assinado pelo médico com assinatura válida na Ordem dos Médicos e validado por carimbo ou vinheta. Em alguns documentos deve legalmente constar que o atestado, certificado ou declaração é realizado sob compromisso de honra profissional. Todos estes documentos devem incluir os efeitos para os quais o documento é efectuado, conter apenas informações verdadeiras e deve constar sempre no documento a solicitação (pedido) livre do interessado ou legal representante, feita preferivelmente por escrito. Os atestados ou declarações de doença, além da correta identificação do interessado e do médico, e do efeito ou efeitos pretendidos, devem afirmar, sendo verdade, a existência de doença, provada por observação directa e, em certos casos, suportada pelos exames complementares adequados (ou observações, relatórios ou pareceres de colegas de referência), a data do início da doença, os impedimentos resultantes e o tempo provável de duração ou de incapacidade que determine; devem ser objectivos e apenas conter a informação essencial para o efeito pretendido; não devem especificar o diagnóstico de que o doente sofre ou outros elementos sujeitos a segredo profissional, salvo por solicitação expressa do doente, devendo o médico, nesse caso, fazer constar esse condicionalismo. Os atestados ou declarações de ausência de doença devem afirmar essa condição com base na observação directa e, eventualmente, exames



## ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

complementares adequados. Os relatórios clínicos devem relatar os factos ou as circunstâncias clínicas pretendidas para o efeito desejado, objectivadas por observação e exames complementares, sempre com a menção de “sujeito a segredo profissional” quando for o caso. O Artigo 94 do CD afirma que, sem prejuízo do segredo profissional, o médico deve emitir a documentação necessária para que o doente possa exercer os seus direitos. Os certificados de óbito obedecem a condições especiais, previstas no Artigo 96 do CD.

No SNS e em certos sistemas de saúde existem formulários próprios para atestados, e certos certificados ou declarações.

Os atestados médicos, certificados, relatórios e declarações podem ser passados em suporte de papel, na maioria dos casos, mas poderão ser também passados em suporte electrónico, desde que devidamente validados e cumprindo as normas de privacidade e de acesso exclusivo aos destinatários, prevenindo quebras do segredo profissional.

Os relatórios de exames complementares, dos quais devem ser fornecidos em anexo cópias desses dados objectivos em película, papel, digital ou outro, seguem uma padronização própria para cada um, eventualmente, do ponto de vista técnico, a ser definida pelos respectivos Colégios de Especialidade. Por vezes existem formulários próprios para o seu preenchimento. Em qualquer caso, devem ser salvaguardados os princípios fundamentais da emissão de documentação médica expressos no Código Deontológico.

Nestes relatórios, que devem ter como base a informação clínica que deve ser disponibilizada na sua requisição, para além da descrição do tipo e metodologia do exame e da normalidade ou das suas eventuais alterações que o exame poderá detectar, deve constar a informação relevante a transmitir ao clínico, eventualmente um diagnóstico ou estágio de doença, a que o doente tem o direito de ter acesso. Contudo, no relatório, deve ser acautelada a linguagem para evitar interpretações erróneas, as quais devem ser desfeitas com esclarecimento adequado. Os relatórios devem ser objectivos, conter a informação essencial sem serem demasiado palavrosos, e idealmente conter uma conclusão. As recomendações ou sugestões para ulteriores exames complementares não devem constar do relatório, devendo o seu pedido ficar ao critério do clínico assistente ou da discussão em equipa. Em casos excepcionais em que haja dúvidas consistentes, deverá haver diálogo entre o médico realizador do exame complementar e o clínico (ou equipa clínica) assistente para a elaboração de novos exames, mas tal não deverá constar no relatório.



## **ORDEM DOS MÉDICOS**

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

Tal como em toda a documentação médica, os relatórios de exames complementares têm de ser assinados pelo médico que os subscreve e pelo qual se responsabiliza, o qual deve estar devidamente identificado com nome legível e também, preferivelmente, com número da cédula profissional e especialidade.

CNEDM

O Presidente

Dr. Manuel Mendes Silva