DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE GUAIÇARA

Conforme Lei Municipal nº 2.644, de 17 de maio de 2017

www.guaicara.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guaicara

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Decretos 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Guaiçara, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Guaiçara poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.guaicara.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guaicara
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Guaiçara
CNPJ 46.203.469/0001-29
Rua Tiradentes, 171
Telefone: (14) 3547-9217
Site: www.guaicara.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guaicara

Câmara Municipal de Guaiçara
CNPJ 49.890.163/0001-86
Rua Yoshi Sato, 387
Telefone: (14) 3547-1484 | (14) 3547-2200
Site: www.camaraguaicara.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Guaiçara garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.guaicara.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/guaicara

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAIÇARA
CNPJ: 46.203.469/0001-29
RUA TIRADENTES Nº 171 CENTR0
GUAIÇARA/SP
e-mail: gabinete@guaicara.sp.gov.br

DECRETO Nº 4057, de 06 de novembro de 2025

REGULAMENTA A CONCESSÃO DE CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS E DOCUMENTOS CORRELATOS NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAIÇARA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

FLÁVIA RAMOS BITTENCOURT LEÃO CABRAL, Prefeita Municipal de Guaiçara, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e o uso de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

CONSIDERANDO o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.336/2023, que assegura ao paciente o direito de acesso às informações contidas em seu prontuário;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar, no âmbito municipal, o procedimento administrativo para a solicitação e fornecimento de cópias de prontuários e documentos médicos, garantindo segurança, sigilo e rastreabilidade das informações;

DECRETA:

Art. 1º Fica regulamentado, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Guaiçara, o fornecimento de cópias de prontuários médicos e demais documentos relacionados à assistência à saúde prestada nas unidades municipais.

Art. 2º O pedido de cópia de prontuário poderá ser formulado:
I – pelo próprio paciente, mediante o preenchimento de requerimento padrão disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de documento de identificação oficial com foto;
II – por seu representante legal, mediante apresentação de procuração específica e documentos comprobatórios;
III – pelos pais ou responsáveis legais, no caso de menores de 18 (dezoito) anos ou incapazes;
IV – por autoridade judicial e delegado de polícia, mediante requisição formal;
V – por advogado legalmente constituído, com procuração específica e poderes expressos para obtenção de cópia de prontuário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAIÇARA
CNPJ: 46.203.469/0001-29
RUA TIRADENTES Nº 171 CENTR0
GUAIÇARA/SP
e-mail: gabinete@guaicara.sp.gov.br

Art. 3º O requerimento deverá ser protocolado na Unidade de Saúde de referência do território do paciente, que o encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde para análise e autorização, na qual o atendimento deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, salvo motivo devidamente justificado.

Art. 4º O fornecimento de cópias observará o sigilo profissional e a legislação de proteção de dados pessoais, sendo vedada a entrega de informações a terceiros sem a devida autorização.

Art. 5º As cópias poderão ser fornecidas em formato físico ou digital, conforme a disponibilidade do setor responsável.

Art. 6º Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável por manter registro de todos os pedidos de acesso a prontuários, com identificação do requerente, data do pedido, forma de entrega e servidor responsável pelo atendimento.

Art. 7º É vedada a retirada do prontuário original das dependências da unidade de saúde, salvo por determinação judicial.

Art. 8º Casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas as normas legais e éticas aplicáveis.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Guaiçara, 06 de novembro de 2025.

Flávia Ramos Bittencourt Leão Cabral
Prefeita Municipal

O presente decreto é digitado e Registrado no competente Livro nesta Secretaria e Publicado por afixação no Átrio Público Municipal na data supra, nos termos da lei.

Cilene Mardegan Ribeiro
Chefe de Depart. de Apoio Admin. de Gabinete

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAIÇARA
CNPJ: 46.203.469/0001-29
RUA TIRADENTES Nº 171 CENTRO
GUAIÇARA/SP
e-mail: gabinete@guaicara.sp.gov.br

REQUERIMENTO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

Dados do Paciente

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____/_____/_____

Nome da mãe: _____

CPF: _____

Unidade/Setor onde foi atendido: _____

Período solicitado (de _____/_____/_____ até _____/_____/_____) ou "cópia integral" □

Solicitante

Nome completo: _____

CPF: _____

Parentesco ou condição do solicitante (paciente / representante legal / procurador): _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____ WhatsApp: ( ) sim ( ) não

Finalidade da solicitação*:

_____
_____

*Escolher: tratamento, mudança de município, judicial ou outros (especificar)

Documentos apresentados (anexar ao requerimento):

□ Cópia do RG + CPF do solicitante

□ Cópia do RG + CPF do paciente (se for o caso)

□ Procuração ou tutela/curatela (se for o caso)

□ Outros: _____

Forma de entrega solicitada: □ Retirada presencial □ Envio digital (e-mail)

e-mail: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou ciente dos prazos e condições de entrega.

Assinatura do solicitante: _____

Assinatura da instituição / carimbo: _____

Guaiçara, _____ de _____de 20_____