



POLÍTICA DE GESTÃO INSTITUCIONAL DE PRONTUÁRIO



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



SUMÁRIO

1. Finalidade	3
2. Abrangência	3
3. Regulação	3
4. Definições técnicas	4
5. Da finalidade do Prontuário	4
6. Da obrigatoriedade do Prontuário	5
7. Documentos Complementares ao Prontuário	6
8. Do sigilo e da proteção dos dados pessoais do Paciente	7
9. Da temporalidade e do fluxo do prontuário	8
10. Das Responsabilidades	8
11. Do armazenamento do Prontuário	12
12. Do acesso e solicitações de cópias de Documentos do Prontuário	12
13. Sanções e Penalidades	13
14. Disposições Finais	13
Anexo I – Documentos que compõem o Prontuário para Atendimentos Ambulatoriais	15
Anexo II - Documentos que compõem o Prontuário de Internação	16
Anexo III - Lista de Abreviações	17

POLÍTICA	
Título: Política de Gestão Institucional de Prontuário	Código: POL.003
	Revisão: 01

POLÍTICA DE GESTÃO INSTITUCIONAL DE PRONTUÁRIO

APROVAÇÃO PERANTE O CONSELHO CURADOR

A presente Política foi aprovada pelo Conselho Curador da Fundação Estadual de Inovação em Saúde - iNOVA Capixaba, em 18/08/2026 – ata da 4ª Reunião do Conselho Curador – em sessão Ordinária.

1 FINALIDADE

1.1 Essa Política de Gestão de Prontuário tem como finalidade orientar as unidades hospitalares quanto aos aspectos legais, aos fluxos operacionais, às responsabilidades envolvidas e às boas práticas relacionadas ao prontuário médico do paciente. Visa assegurar a continuidade e a qualidade da assistência, por meio da manutenção de um registro detalhado e sistemático das informações de saúde de um indivíduo ao longo do tempo. O prontuário também permite o compartilhamento seguro e eficaz desses dados entre diferentes profissionais e instituições de saúde, promovendo uma atenção integrada e coordenada ao paciente.

2 ABRANGÊNCIA

2.1 Aplica-se a todas as unidades assistenciais administradas pela Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba.

3 REGULAÇÃO

3.1 Esta Política está em estrita conformidade com o seguinte arcabouço jurídico:

- Constituição Federal 1988, art. 5º, incisos X e LXXIX (direito à intimidade, à vida privada e proteção de dados pessoais);
- Código Civil de 2002, art. 21;
- Código de Processo Civil, art. 406;
- Código Penal, art. 154;
- Código Penal, art. 154-A;
- Código de Processo Penal, art. 207;
- Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei n.º 15.378/2026);
- Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018);
- Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018, Lei do Prontuário Eletrônico, que dispõe sobre a digitalização, a guarda e o manuseio de prontuários de pacientes;
- Lei Complementar n.º 80/1994 (Lei da Defensoria Pública);

- Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990), que assegura o direito do paciente à informação sobre sua saúde;
- Resolução CFM n.º 2.217/2018, que normatiza o sigilo profissional e a elaboração do prontuário médico;
- Código de Ética Médica, (Resolução CFM n.º 2.217/2018), que normatiza o sigilo profissional e a elaboração do prontuário médico;
- Resolução CFM n.º 2.312/2022 que revogou a CFM n.º 1.605/2000;
- Resoluções CFM n.º 1.821/07, que normatiza o prontuário eletrônico e a guarda de documentos;
- Recomendação do CFM n.º 03/2014, que orienta sobre o acesso ao prontuário de paciente falecido;
- Resolução do Cofen n.º 736, de janeiro 2024.

4 DEFINIÇÕES TÉCNICAS

4.1 De acordo com o artigo 1º da Resolução CFM n.º 1.638/2002, o prontuário médico é um documento único que reúne informações, registros, sinais e imagens referentes ao estado de saúde do paciente e aos atendimentos realizados. Trata-se, portanto, de um instrumento com valor legal, de caráter sigiloso e finalidade científica, utilizado para documentar de forma completa e precisa toda a assistência prestada.

4.2 Cada paciente possui 01 (um) prontuário único, válido para toda a unidade hospitalar, identificado por um número exclusivo gerado no momento do cadastro, realizado por uma das recepções responsáveis pelo atendimento inicial.

5 DA FINALIDADE DO PRONTUÁRIO

5.1 O prontuário viabiliza a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, assegura a continuidade e a qualidade da assistência prestada ao paciente, além de fornecer subsídios para análises estatísticas e epidemiológicas. Também serve de suporte para as áreas administrativa, financeira e jurídica da instituição de saúde.



Figura 1: informações do prontuário às áreas internas.

5.2 O prontuário reúne informações que subsidiam diversas áreas da instituição, tais como a apuração de custos, o faturamento de contas, a fundamentação de defesas jurídicas, além de gerar indicadores relevantes para atividades de ensino e pesquisa. Os dados nele contidos também contribuem para a elaboração da prestação de contas vinculada aos contratos de gestão firmados pela Fundação.

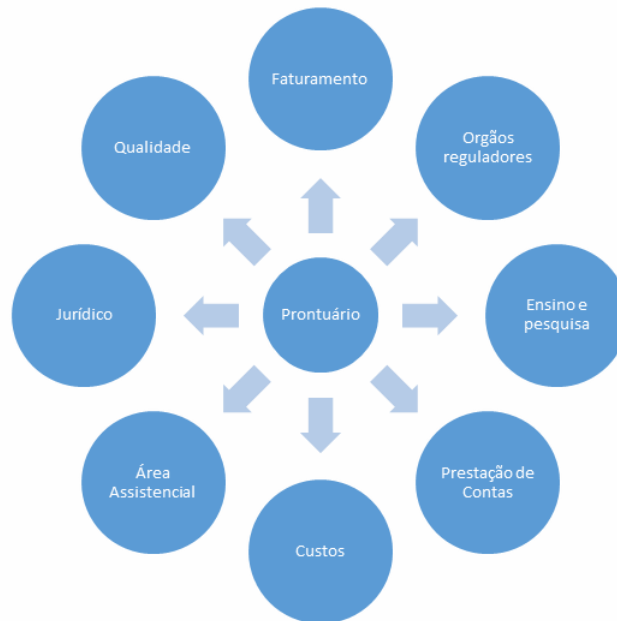


Figura 2: informações mais detalhadas do prontuário às áreas internas.

6 DA OBRIGATORIEDADE DO PRONTUÁRIO

6.1 O prontuário deve conter a identificação do paciente, bem como os dados clínicos essenciais à adequada condução do caso. Cada registro deve ser realizado obrigatoriamente a cada avaliação, em ordem cronológica (data e hora), contendo a assinatura e o número de registro no respectivo conselho profissional do responsável pelo atendimento.

6.2 A ausência de registro no prontuário de todos os procedimentos realizados durante a assistência ao paciente configura omissão passível de responsabilização administrativa e disciplinar.

6.3 As informações registradas no prontuário devem ser redigidas de forma clara e objetiva, evitando-se o uso de códigos e abreviações que possam comprometer a compreensão. O uso de linguagem adequada contribui para a segurança do paciente e previne interpretações equivocadas. Nesse contexto, no âmbito da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba, somente serão aceitas as siglas e abreviações constantes no Anexo III desta Política.

6.4 De modo geral, os atendimentos prestados aos pacientes são registrados eletronicamente no sistema, e, posteriormente, devem ser impressos e integrados ao prontuário físico. Em casos de contingência, entretanto, os registros deverão ser realizados manualmente, utilizando os formulários físicos disponibilizados nas unidades assistenciais.

7 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES AO PRONTUÁRIO

7.1 Procedimento Transfusional

7.1.1 Toda transfusão de sangue ou de hemocomponentes deve ser prescrita por médico e registrada no prontuário do paciente, com a indicação obrigatória dos números de identificação, da origem dos hemocomponentes utilizados e da data da transfusão. A realização do procedimento exige a obtenção do termo de consentimento informado, devidamente assinado pelo paciente ou por seu responsável legal, após a explicação clara sobre os riscos e as implicações envolvidos.

7.1.2 Devem ser registrados no prontuário o número da bolsa, o tipo de hemocomponente, o volume administrado e a identificação do profissional responsável pela aplicação.

7.1.3 No caso de tratamentos com a aplicação dos fatores de coagulação VIII e IX, é obrigatória a justificativa da administração no prontuário, incluindo as seguintes informações: nome completo do paciente, data de nascimento, peso, grau de deficiência, tipo de hemofilia, condição clínica, descrição do medicamento e dose administrada, conforme orientações do Manual do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Em caso de recusa do consentimento, devem ser seguidas as orientações previstas na Recomendação do CFM n.º 01/2016.

7.2 Nota fiscal de OPME

7.2.1 O objetivo da anexação da nota fiscal emitida pelo fornecedor da OPME é viabilizar o rastreamento do material utilizado no atendimento ao paciente.

7.2.2 Após a alta do paciente, o setor responsável pelo faturamento deverá, obrigatoriamente, realizar o lançamento e a conferência final da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), assegurando a compatibilidade entre as informações da descrição cirúrgica, do registro de consumo da sala cirúrgica e das OPMEs utilizados. Além disso, deverá ser anexada ao prontuário do paciente uma cópia da nota fiscal correspondente.

7.3 Etiqueta de identificação do produto implantado

7.3.1 As OPMEs utilizadas nos procedimentos cirúrgicos contêm, em suas embalagens, etiquetas adesivas com informações relevantes sobre o produto, conforme estabelecido pelas Resoluções da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essas etiquetas devem ser destacadas das embalagens e afixadas na “Folha de Gasto” do prontuário do paciente.

7.3.2 As informações que devem constar na etiqueta de rastreabilidade do produto implantado são: nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto ou do componente do sistema, número de lote e número de registro na Anvisa, conforme a RDC n.º 14 – ANVISA, de 5 de abril de 2011.

7.4 Imagens radiológicas

7.4.1 Os exames de imagem realizados para controle pós-operatório devem ser arquivados no prontuário do paciente, constituindo evidência da correta aplicação da OPME durante o procedimento cirúrgico, ou descritos, caso não seja possível anexar.

7.4.2 Quando a realização de exames de imagem for inviável para comprovação do implante, o cirurgião responsável deverá registrar na descrição cirúrgica:

- a) Identificação completa da OPME utilizada (nome comercial, fabricante, número de lote e registro Anvisa);
- b) Justificativa técnica para a impossibilidade de documentação por imagem;
- c) Relato detalhado da técnica de implantação e posicionamento do dispositivo.

7.5 SANÇÕES E ESPELHO DE AIH (AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR)

7.5.1 O espelho de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) consiste em uma cópia ou relatório da AIH original, contendo todos os dados registrados na Autorização de Internação Hospitalar, devendo obrigatoriamente ser validado mediante assinatura do Diretor-Geral ou Diretor Técnico, atender os requisitos das Portarias Ministeriais vigentes, bem como ser arquivado no prontuário físico como documento complementar.

8 DO SIGILO E DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

8.1 É obrigatório manter o sigilo e a segurança das informações do prontuário, bem como a proteção dos dados pessoais do paciente, conforme preconizado nas leis:

- Constituição Federal 1988, art. 5º;
- Código Civil de 2002, art. 21;
- Código de Processo Civil, art. 406;
- Código Penal, art. 154;
- Código Penal, art. 154-A;
- Código de Processo Penal, art. 207;
- Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018);
- Código de Ética Médica, Capítulo IX, arts. 73 a 79;
- Resolução CFM 2.312/2022 que revogou a CFM 1.605/2000;
- Resoluções CFM 1.821/2007;
- Recomendação do Conselho Federal de Medicina N.º 03/2014.

8.2 A premissa fundamental é garantir um ambiente seguro, assegurando a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações de saúde. Os dados do paciente devem ser tratados com sigilo, considerando aspectos éticos, pessoais e íntimos que possam estar registrados no prontuário.

9 DA TEMPORALIDADE E DO FLUXO DO PRONTUÁRIO

9.1 O prontuário tem o seu início com o primeiro atendimento ao paciente, sendo precedido do cadastro na recepção da unidade hospitalar. Seu encerramento administrativo se dá quando é enviado para a guarda externa, onde permanecerá até completar 20 (vinte) anos, contados a

partir da data do último atendimento registrado (vide requisitos no item 13). Com isso, tem-se que a temporalidade do prontuário é de 20 (vinte) anos.

9.2 O fluxo do prontuário será formalizado por meio de instrução de Trabalho (IT), que deverá ser elaborado pela área técnica responsável, contendo todas as etapas do fluxo documental e estar disponível para consulta no portal eletrônico do Sistema Effetivo.

10 DAS RESPONSABILIDADES

10.1 O prontuário contém dados pessoais do paciente. Desta forma, são responsabilidades de todos que manuseiam o prontuário, o qual trata os dados pessoais do paciente:

- a) Garantir o sigilo e a confidencialidade das informações contidas no prontuário;
- b) Zelar pela integridade e pela organização dos documentos contidos no prontuário;
- c) Registrar de forma clara, objetiva, legível, completa e sem rasuras as informações essenciais à continuidade do cuidado ao paciente, tanto no prontuário quanto em outros documentos pertinentes;
- d) Não fazer anotações que não estejam relacionadas ao paciente;
- e) Sugerir melhorias nos formulários e processos à Comissão de Revisão de Prontuário, quando necessário;
- f) Em caso de prontuário físico, manusear o prontuário com cuidado e em local apropriado, prevenindo danos ou manchas, especialmente por medicamentos ou fluídos corporais;
- g) Organizar os prontuários em pastas específicas, devidamente identificadas com o nome da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba;
- h) Garantir que todas as páginas do prontuário contenham o nome completo e a data de nascimento do paciente;
- i) Não utilizar lápis e canetas marca-texto para efetuar os registros;
- j) Não deixar folhas em branco no prontuário.

10.2 Deveres das Recepções Hospitalares

- a) Criar e manter atualizado o cadastro do prontuário do paciente, preenchendo obrigatoriamente todos os campos exigidos no sistema;
- b) Coletar a assinatura do paciente ou de seu responsável legal na Ficha de Internação, no Contrato de Prestação de Serviço e no Boletim de Atendimento de Urgência (BAU) no momento do atendimento;
- c) Realizar a montagem do prontuário incluindo capa e divisórias, e posteriormente encaminhá-lo ao setor onde o paciente estiver acomodado;
- d) Obter o consentimento do paciente ou de seu responsável para a coleta e o tratamento de dados pessoais, inclusive dados sensíveis eventualmente fornecidos ao hospital;
- e) Informar ao paciente e/ou responsável que os dados são coletados para fins de proteção à saúde e viabilização do atendimento, sendo armazenados conforme o prazo legal determinado. Esclarecer ainda que esses dados poderão ser compartilhados com operadores da área da saúde e que o paciente tem o direito de acessar tais informações, bem como de solicitar correções em caso de dados incorretos.

10.2.1 É vedada a criação de mais de um prontuário por paciente/CPF, independentemente da quantidade de internações realizadas na unidade hospitalar.

10.3 São deveres do Médico

- a) Realizar a evolução diária do paciente, registrando anamnese, exame físico, avaliação de exames complementares com seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento instituído. Imprimir, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- b) Efetuar a prescrição diária de todos os cuidados necessários ao paciente. Imprimir, assinar e entregar ao responsável do setor para as devidas providências;
- c) Emitir pareceres médicos por meio do sistema. Imprimir, assinar e disponibilizar para providências e arquivamento no prontuário físico;
- d) Emitir Laudo de AIH - Autorização de Internação Hospitalar através do sistema eletrônico utilizado (MV PEP, MV Soul, MV 2000), conforme a Instrução Normativa de Laudo de AIH. Imprimir, assinar e entregar ao setor de Internação;
- e) Emitir novo Laudo de AIH nos casos de transição de cuidado durante o mesmo atendimento, conforme diretrizes estabelecidas. Imprimir, assinar e entregar ao setor de Pré-Faturamento/Secretários de Clínica;
- f) Emitir Laudo Especial para os casos de diária de UTI ou de Permanência a Maior, conforme Instrução Normativa específica. Imprimir, assinar e entregar ao setor de Pré-Faturamento/Secretários de Clínica;
- g) Preencher “Descrição Cirúrgica”, contendo o registro detalhado do procedimento e a relação de OPME, incluindo justificativa para uso de materiais de urgência/emergência, quando aplicável. Imprimir, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- h) Preencher a “Ficha de Anestesia”. Imprimir, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- i) Preencher o Laudo Médico para solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), indicando o quantitativo utilizado no procedimento cirúrgico. Imprimir, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- j) Preencher o “Formulário de Solicitação de Hemoderivados”. Imprimir, assinar e entregar ao responsável do setor para providências;
- k) Preencher “Registro de Alta”, entregando uma via para o paciente ou responsável e arquivar a outra via no prontuário físico;
- l) Preencher “Declaração de Óbito” no formulário de descrição de óbito institucional padronizado e entregar ao Serviço Social/Enfermeiro do setor;
- m) No ato de agendamento da cirurgia, preencher e colher a assinatura no Termo de Consentimento Informado Cirúrgico e de Anestesia. Em casos de urgência/emergência, o consentimento deve ser obtido no momento da indicação cirúrgica. Para os casos em que o paciente estiver incapacitado de consentir devido à sua condição clínica, o termo deve ser preenchido após o procedimento, com orientação ao paciente sobre o ocorrido e os riscos envolvidos;
- n) Preencher todos os demais documentos assistenciais definidos pelas unidades hospitalares.

10.4 São deveres do Enfermeiro

- a) Realizar, por meio do Processo de Enfermagem (PE) a evolução diária do paciente, incluindo anamnese e exame físico, considerando os resultados de exames complementares. Assinar, carimbar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico;

- b) Elaborar as prescrições de enfermagem, contemplando todos os cuidados necessários ao tratamento do paciente. Imprimir, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- c) Separar as etiquetas ou lacres dos materiais estéreis implantados no paciente como cateteres, cânulas, sondas, fios, placas, âncoras, entre outros, e disponibilizá-los para arquivamento no prontuário físico;
- d) Preencher os demais documentos assistenciais definidos pelas unidades hospitalares.

10.5 São deveres do Técnico de Enfermagem

- a) Elaborar, assinar e carimbar as Anotações relativas a todas as atividades realizadas com o paciente, diariamente, e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- b) Registrar, diariamente, os controles necessários no Balanço Hídrico, assinar e disponibilizar para arquivamento no prontuário físico;
- c) Informar, em formulário específico, os materiais consumidos durante a realização de procedimentos no paciente, especialmente em atos cirúrgicos;
- d) Separar as etiquetas ou lacres dos materiais estéreis implantados no paciente como cateteres, cânulas, sondas, fios, placas, âncoras, entre outros e disponibilizá-los para arquivamento no prontuário físico;
- e) Realizar a checagem das prescrições conforme as normas institucionais. Assinar, carimbar e disponibilizar no setor para arquivamento no prontuário físico.

10.6 São deveres das Equipes Multiprofissionais

- a) Registrar, na evolução, o atendimento prestado ao paciente. Imprimir, assinar e disponibilizar ao setor para arquivamento no prontuário físico.

10.7 É dever da área de Suprimentos

- a) Encaminhar ao setor de Faturamento cópia da Nota Fiscal das OPMEs utilizadas no atendimento ao paciente.

10.8 São deveres do Faturamento

- a) Organizar, conferir e arquivar os documentos que compõem o prontuário físico do paciente;
- b) Após o faturamento da conta hospitalar, anexar ao prontuário físico, cópia da nota fiscal de OPMEs enviada pela área de suprimentos;
- c) Anexar ao prontuário físico o Laudo de AIH devidamente autorizado pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA;
- d) Arquivar no prontuário físico o espelho da AIH, devidamente assinado pelo Diretor responsável, conforme as portarias vigentes do Ministério da Saúde.

10.9 São deveres do Serviço de Prontuário do Paciente – SPP

- a) Providenciar cópias dos prontuários quanto solicitadas pelo paciente, mediante autorização da Direção, conforme os requisitos estabelecidos no subitem 12.1;

- b) Preparar os documentos destinados à guarda externa, assegurando sua rastreabilidade;
- c) Manter os arquivos devidamente organizado, de forma a permitir fácil localização e rastreamento dos prontuários.

10.10 São deveres da Direção Técnica e/ou clínica

- a) Assinar o espelho de AIH e encaminhá-lo à área responsável pelo faturamento.

10.11 São deveres da Comissão de Revisão de Prontuários

- a) Verificar o cumprimento dos itens obrigatórios nos prontuários, se estão completos, claros e em conformidade com normas éticas, legais e técnicas;
- b) Garantir a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que sejam mantidos em segurança, estejam acessíveis nos setores, conforme a competência de cada setor/área; incluindo o médico assistente, a chefia da equipe, a chefia da clínica e à Direção Técnica da unidade;
- c) Validar a inclusão de novos formulários (impressos) nos prontuários;
- d) Verificar se todos os atos os registros foram devidamente assinados pelos responsáveis;
- e) Servir como órgão consultivo da administração, orientado sobre boas práticas de documentação e sobre aspectos éticos e legais;
- f) Elaborar pareceres sobre falhas encontradas e propor medidas corretivas para melhorar a qualidade dos registros;
- g) Manter relação estreita com as comissões de Ética Médica e de Enfermagem, discutindo resultados e alinhando ações conjuntas;
- h) Garantir que o prontuário seja um instrumento válido de defesa legal e uma fonte confiável para ensino e pesquisa;
- i) Orientar e treinar profissionais de saúde para que realizem registros adequados e consistentes.

11. DO ARMAZENAMENTO DO PRONTUÁRIO

11.1 É responsabilidade da unidade hospitalar a guarda dos prontuários, visando manter a segurança das informações neles contidas.

11.2 Estabelece-se o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários (que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado) em suporte de papel.

11.3 Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados ou alternativamente à eliminação, o prontuário poderá ser devolvido ao titular.

12 DO ACESSO E SOLICITAÇÕES DE CÓPIAS DE DOCUMENTOS DO PRONTUÁRIO

12.1 Das Formas de Solicitação e Identificação

12.1.1 Conforme o Art. 19 do Estatuto dos Direitos do Paciente, é garantido ao paciente ter acesso a seu prontuário médico, solicitar retificações e obter cópia, sem necessidade de apresentar justificativa e sem ônus.

12.1.2 A solicitação de cópia do prontuário poderá ser realizada por um dos seguintes canais:

- a) Presencialmente, no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística);
- b) Por e-mail, através do endereço eletrônico oficial *inovacapixaba@inovacapixaba.es.gov.br*.
- c) Pelo sistema E-Docs, encaminhando para o órgão INOVA CAPIXABA > DT (Diretoria Técnica) de cada Unidade Hospitalar.

12.1.3. Para validação, toda solicitação deverá ser acompanhada de cópia de um documento de identificação oficial com foto do titular, paciente, e do requerente, se aplicável.

12.2. Do Prazo e dos Formatos de Entrega

12.2.1. A cópia do prontuário será fornecida gratuitamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

12.2.2. O solicitante poderá optar por receber a cópia nos seguintes formatos:

- a) Físico - impresso, para retirada pessoal no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).
- b) Eletrônico - arquivo em formato PDF, enviado por meio de plataforma segura, Via sistema E-Docs (com a classificação/nível de acesso sigiloso) ou link criptografado, que garanta a confidencialidade e a rastreabilidade.

12.3. Da Titularidade do Acesso e Requisição por Terceiros.

12.3.1 Conforme os itens 8 e 10, as informações de saúde são confidenciais. A liberação de cópia do prontuário a terceiros observará rigorosamente as seguintes regras:

12.3.2 Pelo Próprio Paciente, Maior e Capaz: Acesso irrestrito, mediante apresentação de documento de identificação com foto.

12.3.3 Pelo "Representante do Paciente": A solicitação feita pelo representante legalmente designado pelo paciente em diretivas antecipadas de vontade ou outro registro escrito (Art. 2º, III, e Art. 6º da Lei n.º 15.378/2026) será atendida mediante comprovação de tal condição.

12.3.4 Por Procurador: Será exigida procuração com poderes específicos para "solicitar e retirar cópia de prontuário médico", com firma reconhecida, ou por instrumento público. O procurador deverá apresentar seu documento de identificação e cópia do documento do paciente.

12.3.5 Por Familiares (Paciente Vivo): O acesso por familiares ou terceiros não autorizados previamente só ocorrerá com o consentimento expresso do paciente, conforme Art. 16 do Estatuto (Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026).

12.3.6 Paciente Falecido: O Art. 15, do Estatuto determina que a confidencialidade das informações é mantida mesmo após a morte, "salvo as exceções previstas em lei". Nesse sentido, e de forma subsidiária, o acesso por familiares seguirá a ordem de legitimidade da Recomendação CFM n.º 03/2014 (cônjuge/companheiro, descendentes/ascendentes, colaterais), que configura a exceção legal consolidada pela jurisprudência, mediante apresentação da Certidão de Óbito e prova do vínculo (Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026).

12.3.7 Por Autoridades Policiais ou Ministério Público: O acesso condiciona-se à apresentação de ordem judicial específica ou ao consentimento do paciente, pois a requisição administrativa não se enquadra na "determinação legal" prevista no Art. 16 do Estatuto (Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026).

12.3.8 Por Ordem Judicial: A requisição será prontamente atendida, com comunicação à Assessoria Jurídica da Unidade Hospitalar, e o envio ao juízo será feito de forma a garantir o sigilo do documento nos autos do processo.

12.3.9 Pela Defensoria Pública: A requisição de prontuário formulada por membro da Defensoria Pública será atendida mediante a apresentação de ofício institucional. O ofício, que deverá identificar o Defensor Público e o paciente assistido, é instrumento hábil para comprovar a representação legal, dispensando a apresentação de procuração, em virtude das prerrogativas asseguradas pela Lei Complementar n.º 80/1994.

12.4 O fornecimento dessas informações deve ocorrer em prazo razoável e é um serviço gratuito, contudo precisa respeitar os princípios da necessidade, finalidade, segurança e da transparência previstos na LGPD.

12.5 A liberação do prontuário médico a terceiros que não sejam o próprio paciente envolve questões relacionadas ao sigilo profissional, conforme previsto no artigo 102 do Código de Ética Médica e no artigo 154 do Código Penal. Nessas situações, a solicitação deve ser acompanhada de documentação que comprove a autorização do paciente, além de cópia do documento de identificação do titular do prontuário, ou apresentada mediante ordem judicial.

12.6 A reprodução do prontuário deverá, obrigatoriamente, ser realizada por um profissional designado da unidade hospitalar, nas dependências da Instituição.

12.7 Não constitui atribuição do médico ou da unidade hospitalar responsável pelo atendimento, o preenchimento de formulários a serem anexados em prontuário e exigidos por companhias de seguro privadas, os quais contenham quesitos relacionados à avaliação de capacidade laborativa ou similares, destinados à concessão de benefícios ou seguros. Tais atividades são de responsabilidade exclusiva de médicos peritos ou auditores indicados pelas próprias seguradoras, que deverão providenciar os profissionais competentes para esse fim.

12.8 O acesso às informações constantes no prontuário é restrito aos profissionais de saúde e demais colaboradores da instituição, sendo limitado às informações estritamente necessárias para o desempenho de suas funções, com base em critérios definidos por perfil de acesso e responsabilidade ética e legal.

13 SANÇÕES E PENALIDADES

13.1 Sem prejuízo das sanções legais eventualmente aplicáveis pelas autoridades competentes, o descumprimento dos termos e procedimentos estabelecidos nesta norma poderá ensejar a aplicação de medidas disciplinares internas, a serem adotadas no âmbito da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba, conforme a gravidade da infração e a legislação vigente.

14 DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 A composição mínima do prontuário está definida no Anexo I, para atendimentos ambulatoriais, e no Anexo II, para atendimentos de internação. A inclusão de documentos adicionais poderá ser realizada pelas unidades hospitalares, desde que previamente homologados pelas áreas técnicas e comissões competentes.

14.2 A ordem dos documentos listados nos Anexos I e II possui caráter meramente sugestivo, cabendo às unidades hospitalares definir a organização que melhor atenda às suas necessidades institucionais.

14.3 As eventuais omissões desta Política deverão ser submetidas à análise e deliberação da Direção de Assistência, Ensino, Pesquisa e Inovação (DIRASSIST) da Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba.

**ANEXO I – DOCUMENTOS QUE COMPÕEM O PRONTUÁRIO PARA ATENDIMENTOS
AMBULATORIAIS E DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA**

Item	DOCUMENTO
1	Ficha de Atendimento
2	Evolução médica
3	Prescrição médica
4	Resultado de Exames
5	Registro de Alta

ANEXO II

Documentos que compõem o Prontuário de Internação	
Item	Documento
1	Documentos do Faturamento
	Espelho AIH
	Laudos de AIH
	Laudos Especiais
2	Documentos da Admissão
	Ficha de Internação / Contrato de Prestação de Serviços
	Cópia Boletim de ocorrência (SAMU)
	Vigilância Ativa de Microrganismos Multirresistentes
	Guia de Referência e Contra Referência
3	Documentos Centro Cirúrgico
	Aviso de cirurgia
	Ficha de pré-anestésico
	Termos de consentimento informado (Anestesia, Amputação, Cirúrgico, etc)
	Ficha de descrição do ato cirúrgico
	Folha de anestesia
	Check list do carro anestésico (aparelho de anestesia)
	Imagem do arco cirúrgico (pós-cirúrgico) / RX (quando houver)
	Controle de utilização de material esterilizado
	Folha de débito de procedimento – Farmácia
	SAE Peri-operatória
	Formulário Cirurgia Segura (check list pré-operatório)
	Nota fiscal de OPME
4	Evoluções Médicas (ordem decrescente)
5	Pareceres (ordem decrescente)
6	Prescrição Médica (ordem decrescente)
7	Multidisciplinar (ordem decrescente)
	Evoluções Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudióloga, Psicologia, Serviço Social, Farmácia Clínica
	Avaliação Nutricional
8	SAE/PE – Sistematização da Assistência de Enfermagem / Processo de Enfermagem
	Histórico de Enfermagem (somente admissão do paciente)
	Evolução de enfermagem
	Prescrição dos procedimentos de enfermagem
	Avaliação de Riscos
	Sinais Vitais e Balanço hídrico
	Termo de Transferência entre Unidades
9	Exames de Laboratório – Externos
	Cópia de Laudo de Laboratório
10	Exames de Imagem
	Cópia Laudo de Tomografia, Eco Cardiograma, Eco Doppler, Ultra sonografia
11	Outros
	Checklist de Alta
	Resumo de alta Médica
	Declaração de óbito (via rosa)

ANEXO III - LISTA DE ABREVIACÕES

Grupos I – Diagnósticos

Abreviações / Siglas	Significado
A	Aborto
ADA ou AEA	Acrômio Direita Anterior ou Esquerda Anterior
ADP ou AEP	Acrômio Direito Posterior ou Esquerdo Posterior
AIG	Adequado para a idade gestacional
AIT ou TIA	Ataque isquêmico transitório (cerebral)
ANN	Anóxia Neonatal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCI ou H	Acidente Vascular Isquêmico ou Hemorrágico
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BAV	Bloqueio atrioventricular
BAVT	Bloqueio Atrioventricular Total
BCP	Broncopneumonia
BDA ou BEA	Bregmática Direita Anterior ou Esquerda Anterior
BDP ou BEP	Bregmática Direita posterior ou Esquerda Posterior
BDT ou BET	Bregmática Direita Transversa ou Esquerda Transversa
BE ou BCE	Broncoespasmo
BGN	Bacilos Gram Negativos
BI	Bolsa Íntegra
BP	Baixo Peso
BQL ou BQT	Bronquiolite
BR	Bolsa Rota

CCC	Colecistopatia Crônica Calculosa
CE	Corpo Estranho
CGP	Cocos Gram Positivos
CIA ou CIV	Comunicação Intra Atrial ou Intraventricular
CIVD	Coagulação Intravascular Disseminada
CMV	Citomegalovírus
DBP	Displasia Broncopulmonar
DCC	Diagnóstico Clínico Cirúrgico
DÇA	Doença
DDA	Doença Diarréica Aguda
DGN	Diplococos Gram Negativos
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DHRN	Doença Hemolítica do Recém Nascido
DIAG	Diagnóstico
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DMNID	Diabete Mellitus não Insulino Dependente
DMO	Doença Metabólica Óssea
DON	Diagnóstico obstétrico de normalidade
DOPA	Diagnóstico obstétrico patológico atual
DOPP	Diagnóstico obstétrico patológico pregresso
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DPN	Depressão Perinatal

DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
DRA	Desconforto Respiratório Adaptativo
DRP	Desconforto Respiratório Precoce
DSAV	Defeito do Septo Atrio Ventricular I
DSAVT	Defeito do Septo Atrio Ventricular Total
EAP	Edema Agudo de Pulmão
EBP	Extremo Baixo Peso
ECN	Enterocolite Necrotizante
ECNE	Encefalopatia crônica não evolutiva/ não especificada
ESBL+	Produtora de beta lactamase de espectro estendido
EXP	Exposta
FA	Fibrilação Atrial
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAC	Fibrilação Atrial Crônica
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
FCC	Ferimento Corto-Contuso
FM	Filho de Mãe
FOP	Forame Oval Pérvio
FV	Fibrilação Ventricular
FX	Fratura
GECA	Gastroenterocolite Aguda
GIG	Grande para a Idade Gestacional
HAC	Hipertensão Arterial Crônica

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDA	Hemorragia Digestiva Alta
HDB	Hemorragia Digestiva Baixa
HEP.B	Hepatite B
HIC	Hemorragia Intracraniana
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
HSA	Hemorragia Subaracnóidea
HSDA	Hematoma Subdural Agudo
HED	Hematoma epidural
HSDC	Hematoma Subdural Crônico
HDC	Hidrocefalia
SE	Status epilético
HTX	Hemotórax
HU	Hérnia Umbilical
HVE	Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAPC	Insuficiência Arterial Periférica Crônica
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
ICO	Insuficiência Coronariana
ICT	Icterícia
IG	Idade Gestacional
IGC	Idade Gestacional Corrigido
ILA	Índice de Líquido Amniótico
INN	Icterícia Neonatal

IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IRPA ou IRA	Insuficiência Respiratória Aguda
ISC	Infecção do Sítio Cirúrgico
ITU	Infecção do Trato Urinário
IVAS	Infecção de Vias Aéreas Superiores
KPC	Klebsiella Pneumoniae Produtora de Carbapenemase
LAC	Luxação Acrômio Clavicular
LAD	Lesão Axonal Difusa
LER	Lesão por Esforços Repetitivos
LES	Lupus Eritematoso Sistêmico
LNH	Linfoma não Hodgkin
LX	Luxação
MAV	Malformação Antero venosa
MBP	Muito Baixo Peso
MDA ou MEA	Mento Direita Anterior ou Esquerda Anterior
MDP ou MEP	Mento Direita Posterior ou Esquerda Posterior
MDT ou MET	Mento Direita Transversa ou Esquerda Transversa
ME	Morte encefálica
MEC	Mecônio
MMC	Mielomeningocele
MR	Multirresistente
MS	Multissensível
NDA ou NEA	Naso Direita Anterior ou Esquerda Anterior

NDP ou NEP	Naso Direita Posterior ou Esquerda Posterior
NDT ou NET	Naso Direita Transversa ou Esquerda Transversa
OAC	Obstrução Arterial Crônica
OEA ou ODA	Occipto Esquerda Anterior ou Occipto Direita Anterior
OEP ou ODP	Occipto Esquerda Posterior ou Occipto Direita Posterior
OET ou ODT	Occipto Esquerda Transverso ou Occipto Direita Transverso
OFIU	Óbito Fetal Intrauterino
OP	Occipto Púbica
OS	Occipto Sacra
Oxa R	Oxacilina resistente
PAC	Pneumonia adquirida na comunidade
PCA	Persistência de Canal Arterial
PCR	Parada Cardio Respiratória
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
PIM	Pós-infarto do miocárdio
PNM	Pneumonia
PP	Perda de Peso
PPN ou PPC	Pós Parto Normal ou Cesáreo
PT	Pré Termo
PTC	Pé Torto Congênito
RCIU	Restrição de Crescimento Intra Uterino
RI	Risco Infeccioso
RNC	Rebaixamento de Nível de Consciência
RNPT	Recém Nascido Pré Termo

RNT	Recém Nascido a Termo
ROP	Retinopatia da Prematuridade
RPMO	Rotura Prematura de Membranas Ovulares
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SD	Síndrome
SDA ou SEA	Sacra Direita Anterior ou Esquerda Anterior
SDP ou SEP	Sacra Direita Posterior ou Esquerda Posterior
SDR	Síndrome do Desconforto Respiratório
SDT ou SET	Sacra Direita Transversa ou Esquerda Transversa
SFA	Sofrimento fetal agudo
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SPU	Síndrome do Pulmão Úmido
T	Termo
TB	Tuberculose
TBC	Tuberculose
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEP	Tromboembolismo Pulmonar
TGA	Transposição das Grandes Artérias
TIA ou AIT	Ataque isquêmico transitório
TOC	Transtorno Obsessivo-compulsivo
TP	Trabalho de Parto
TPP	Trabalho de Parto Prematuro
TPSV	Taquicardia Paroxística Supraventricular

TRM	Trauma raqui medular
TSV	Taquicardia Supra Ventricular
TTRN	Taquipnéia Transitória do Recém Nascido
TU	Tumor
TVP	Trombose Venosa Profunda
UPP	Úlcera por Pressão
VRE	Enterococo resistente a vancomicina

Grupos II – Procedimentos

Abreviações / Siglas	Significado
A/C	Assisto Controlado
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMIU	Aspiração Manual Intra Uterina
AMN	Amnioscopia
APJ	Artroplastia Parcial de Joelho
APQ	Artroplastia Parcial de Quadril
ATJ	Artroplastia Total de Joelho
ATQ	Artroplastia Total de Quadril
BRALCL	Bolsa Rota Artificialmente Líquido Claro
BRALME	Bolsa Rota Artificialmente Líquido Meconial
BRELCL	Bolsa Rota Espontaneamente Líquido Claro
BRELME	Bolsa Rota Espontaneamente Líquido Meconial
CATE	Cateterismo
CPP	Colpoperineoplastia

CPRE	Colangiografia Pancreato Retrógrada Endoscópica
CT ou TC	Tomografia Computadorizada
CTB	Cardiotografia Basal
CTG	Curetagem
DP	Diálise peritoneal
DRR	Desobstrução Rinolaringofaringea
DVE	Derivação Ventricular Externa
DVP	Derivação Ventricular Peritoneal
LAM	Laminectomia
ECG	Eletrocardiografia
ECO	Ecocardiograma
EDA	Endoscopia digestiva alta
EEG	Eletroencefalografia
EMLD	Episiotomia Médio Lateral Direita
ENT ou INT	Entubação Nasotraqueal ou Intubação Nasotraqueal
EOA	Emissões Otoacústicas
EOT ou IOT	Intubação Oro Traqueal ou Entubação Oro Traqueal
FE	Fixação Externa
FI	Fixação Interna
GTM	Gastrotomia
HD	Hemodiálise
HMC	Hemocultura
HSTA	Histerectomia Subtotal Abdominal
HTA	Histerectomia Total Abdominal

HV	Histerectomia Vaginal
Inal	Inalação
INT ou ENT	Intubação Nasotraqueal ou Entubação Nasotraqueal
IOT ou EOT	Intubação Oro Traqueal ou Entubação Oro Traqueal
LAP	Laparotomia
LC	Limpeza Cirúrgica
LE	Laparotomia Exploradora
LT	Laqueadura Tubária
MDP	Manobras de Desinsuflação Pulmonar
MHB	Manobras de Higiene Brônquica
MRP	Manobras de Reexpansão Pulmonar
NBZ	Nebulização
PC	Parto Cesáreo
PCV	Ventilação com pressão controlada
PF	Parto Fórceps
PN	Parto Normal
Proc/proced	Procedimento
PVC	Ventilação com pressão controlada
QT	Quimioterapia/Quimioterápico
RC	Redução Cruenta ou Cirúrgica
RCP	Reanimação Cardio Pulmonar
RI	Redução Incruenta
RMS	Retirada de Material de Síntese
RNM	Ressonância Nuclear Magnética

RPPI	Respiração com Pressão Positiva Intermitente
RTU	Ressecção Transuretral
RTUP	Ressecção transuretral da próstata
RX	Raio X
SB	Salpingectomia Bilateral
SIMV	Ventilação Mecânica Sincrônica Intermitente
SM	Seio Materno
SOB	Salpingooforectomia Bilateral
SOU	Salpingooforectomia Unilateral
STP	Sonda transpilórica
TC ou CT	Tomografia Computadorizada
TGI	Insuflação traqueal de gás
TL	Translactação
TOMO	Tomografia
TQT ou TQM	Traqueostomia
TRO	Terapia de Reidratação Oral
TV	Toque Vaginal
URC	Urocultura
USG ou US	Ultrassonografia
USTF	Ultrassonografia Transfontanela
VDP	Via diálise peritoneal
VHD	Via hemodiálise
VLD	Videolaparoscopia Diagnóstica
VLP	Videolaparoscopia/Videolaparoscópica

VM	Ventilação Mecânica
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva
VMNI ou VNI	Ventilação Mecânica não Invasiva
VPM	Ventilação Pulmonar Mecânica

Grupo III - Exame físico, sinais e sintomas clínicos

Abreviações / Siglas	Significado
AC	Ausculata Cardíaca
ACV	Ausculata Cardiovascular
ALT	Altura
AP	Antecedentes Pessoais
AP	Ausculata Pulmonar
AR	Ausculata respiratória
AU	Altura Uterina
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
BCRNF	Bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas
BEG	Bom Estado Geral
BPM	Batimentos por minuto
BPP	Boa Perfusão Periférica
BRNF	Bulhas Ritmicas Normofonéticas
CA	Circunferência Abdominal
CB	Circunferência Braço
CCG ou CG	Cuidados e Controles Gerais
CMB	Circunferência Muscular do Braço

CP	Circunferência da Panturrilha
CS	Capurro Somático
CU	Cicatriz Umbilical
CV	Cardiovascular
DB	Descompressão Brusca
DBV	Dor em baixo ventre
DESC	Descorado
DNPM	Desenvolvimento Neuropsicomotor
DU	Dinâmica Uterina
EE	Estatuta Estimada
EF	Exame Físico
ESC	Estertores Subcreptantes
Est.	Estatuta
EVA	Escala Visual Analógica
EXT	Extremidades
FANT	Fontanela Anterior Normotensa
FC	Frequência Cardíaca
FM	Força Motora
FR	Frequência Respiratória
G	Gestação
GCS	Escala de Coma de Glasgow
GL	Glasglow
GU	Geniturinário
HOSP	Hospitalização

MEG	Mau Estado Geral
MF	Movimentos Fetais
MM	Membros
MV	Murmúrios Vesiculares
NT	Normotenso
P	Paridade
PA	Peso Atual
PA	Pressão Arterial
PAI	Pressão Arterial Invasiva
PAM	Pressão Arterial Média
PAS ou PAD	Pressão Arterial Sistólica ou Diastólica
PC	Perímetro Cefálico
PCT	Prega Cutânea Tricipital
PDE ou PDD	Pododáctilo Esquerdo ou Direito
PE	Peso Estimado
PH	Peso Habitual
PI	Peso Ideal
PIC	Pressão Intracraniana
PT	Perímetro Torácico
PV	Perdas Vaginais
PVC	Pressão Venosa Central
QDE ou QDD	Quirodáctilo Esquerdo ou Quirodáctilo Direito
RA	Ruídos Adventícios
RCP	Reflexo Cocleopalpebral

RCR	Ritmo cardíaco regular
REG	Regular Estado Geral
Resp	Respiratório
RFE	Retração de Fúrcula Externa
RHA	Ruídos Hidroaéreos
SM	Sinais Meníngeos
SO2 ou SAT O2	Saturação de Oxigênio
ETC O2	CO2 expirado
PPC	Pressão de perfusão cerebral
DTC	Doppler Transcraniano
BIS	Índice bispectral (sedação)
SSVV ou SV	Sinais Vitais
T/Temp	Temperatura
TAX	Temperatura Axilar
TEC	Tempo de Enchimento Capilar
TSC	Tiragem Subcostal
VAP	Vias aéreas pérvias
VCM	Visceromegalia

Grupo IV - Estruturas Anatômicas/Topografia

Abreviações / Siglas	Significado
ABD	Abdômen
AHT	Ambos Hemitórax
AJ	Altura do Joelho

AMB	Área Muscular do Braço
AO	Ambos os Olhos
ARE	Artéria Radial Esquerda
ARD	Artéria Radial Direita
ATM	Articulação Temporomandibular
BEE	Borda Eterna Esquerda
BED	Borda Eterna Direita
Bilat	Bilateral
BV	Baixo Ventre
D ou DIR	Direito
E ou ESQ	Esquerdo
EIC	Espaço Intercostal
FID ou E	Fossa Ilíaca Direita ou Esquerda
HCD ou E	Hipocôndrio Direito ou Esquerdo
HTD ou E	Hemitórax Direito ou Esquerdo
LCA	Ligamento Cruzado Anterior
LCP	Ligamento Cruzado Posterior
LS	Lábio Superior
MID	Membro Inferior Direito
MIE	Membro Inferior Esquerdo
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MSD	Membro Superior Direito
MSE	Membro Superior Esquerdo

MTC	Metacarpo
OD	Olho Direito
OE	Olho Esquerdo
QIL ou QIM	Quadrante Inferior Lateral ou Medial
QSL ou QSM	Quadrante Superior Lateral ou Medial
RCD/E	Rebordo costal direito/ esquerdo
SNC	Sistema Nervoso Central
TGI	Trato gastrointestinal
TX	Tórax
VAS	Vias Aéreas Superiores
VFE/D	Veia femoral esquerda ou direita
VJE ou D	Veia Jugular Direita ou Esquerda
VJID ou E	Veia Jugular Interna Direita ou Esquerda
VSCD e E	Veia subclávia direita e esquerda

Grupo V - Prescrição

Abreviações / Siglas	Significado
ACM	A Critério Médico
AD	Água Destilada
AF	Água Filtrada
AGE	Ácido graxo essencial
AMP	Ampola
CAP, CAPS ou CP	Cápsula(s)

CH	Concentrados de Hemácias
Cm³ ou CC	Centímetro Cúbico
CNO2	Cateter Nasal de O2
COMP ou CP	Comprimido(s)
CP	Concentrado de Plaqueta
D	Dia(s)
DG	Drágeas
DGI	Dieta Geral para a Idade
DL	Decilitro
DPI	Dieta para a idade
DRG	Drágea
DT	Difteria e Tétano
DX	Dextro
ENV	Envelope
EV	Endovenoso
FA	Frasco ou Ampola fracionada
FLPT	Formula Láctea Pré Termo
FLT	Formula Láctea Termo
Fr	Frasco
G	Grama(s)
Gt	Gotas
H	Hora(s)
ID	Intradérmico
IM	Intramuscular

Inj	Injetável
IV	Intravenoso
Kcal	Quilocaloria
Kg	Quilograma(s)
L	Litro(s)
LHP	Leite Humano Pasteurizado
LIP	Lipídio
LIQ	Líquido
LM	Leite Materno
LMO	Leite Materno Ordenhado
m2	Metro(s) Quadrado(s)
MCG	Micrograma(s)
mEq	Milequivalente(s)
MG	Miligramas
MIN	Minutos
ML	Mililitros
MM	Milímetros
NPP	Nutrição Parenteral Prolongada
NPS	Nitroprussiato de Sódio
NPT	Nutrição parenteral total
OH	Oferta Hídrica
PC/PS	Pressão Controlada ou Pressão de Suporte
PFC	Plasma Fresco Congelado
PMV	Para manter veia

PM	Prescrição Médica
PROT	Proteína
PTN	Proteína
SC	Subcutâneo
SEG	Segundo(s)
SF	Soro Fisiológico
SG	Soro Glicosado
SGF	Soro Glicofisiológico
SL	Sublingual
SM	Soro de Manutenção
SME	Seio Materno Exclusivo
SMLD	Seio Materno Livre Demanda
SMO	Seio Materno Ordenhado
SN	Se Necessário
SOL	Solução
SUP	Supositório
SUSP	Suspensão
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TNO	Terapia Nutricional Oral
TNP	Terapia Nutricional Parenteral
UI	Unidades Internacionais
VIG	Velocidade de infusão de glicose
VIT	Vitamina
VO	Via Oral

VR	Via Retal
VV	Via Vaginal

Grupo VI - Equipamentos/Dispositivos

Abreviações / Siglas	Significado
AVP	Acesso Venoso Periférico
BA	Berço Aquecido
BC	Berço Comum
BIC	Bomba de Infusão Contínua
NaCl 3%	Solução hipertrônica
TEV	Tromboembolismo venoso
BIPAP	Bilevel Positive Airway Pressure
CAP	Capnografia
CC	Colar Cervical
COT ou TOT	Cânula (Tubo) Oro Traqueal
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
CVC	Cateter Venoso Central
CVP	Cateter Venoso Periférico
DIU	Dispositivo Intrauterino
FK	Fios de Kirshinner
IA	Incubadora Aquecida
INC	Incubadora
IT	Incubadora Transporte
PICC	Cateter Central de Inserção Periférica

PL	Prancha Longa
SNE	Sonda Nasoenteral
SNG	Sonda Nasogástrica
SOE	Sonda Oro Enteral
SOG	Sonda Oro Gástrica
SOGA	Sonda Oro gástrica Aberta
SVA	Sonda Vesical de Alívio
SVD	Sonda vesical de demora
TOT ou COT	Cânula (Tubo) Oro Traqueal
VPP	Ventilação por pressão positiva

Grupo VII - Outras

Abreviações / Siglas	Significado
A/E ou AE	A esclarecer
ADM	Administração
AG	Aguarda
AGI	Avaliação gastro intestinal
AINE	Anti-inflamatórios não-esteróides
ALT	Alteração
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AP	Anátomo Patológico
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AS	Assistente Social
ATB	Antibiótico

AVAL	Avaliação
AVD	Atividade de Vida Diária
AVS	Atendimento a Vítima de Violência Sexual
BH	Balanço Hídrico
BHT	Balanço Hídrico Total
S/S	Sinais e sintomas
BL	Bloco
BO	Boletim de Ocorrência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
C/	Com
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CÇA	Criança (outras)
CG	Cirurgia Geral
CD	Conduta
CDP	Centro de Detenção Provisória
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPE	Cirurgia Pediátrica
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
Cm	Centímetros

CPM	Conforme prescrição médica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CROSS	Centro de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
CVF com BD	Capacidade Vital Forçada com Broncodilatador
DC	Débito cardíaco
DD	Decúbito dorsal
DDH	Decúbito dorsal horizontal
DI	Dias de Internação
DIH	Dias de internação hospitalar
DLD	Decúbito lateral direito
DLE	Decúbito lateral esquerdo
DN	Data de Nascimento
DNC	Doença de Notificação Compulsória
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DPP	Data provável do parto
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores por Via Terrestre
Dr (a).	Doutor/Doutora
DST	Doença sexualmente transmissível
Dt	Data
DUM	Data da última menstruação
DV	Dias de vida

DVA	Drogas vasoativas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar
ENF	Enfermeiro (a)
EQ	Equipe
Evac	Evacuação
EX	Exame
F	Feminino
FAA	Ficha de Atendimento Ambulatorial
FE/FEJ	Fração de Ejeção
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FiO2	Fração inspiratória de oxigênio
FISIO ou FST	Fisioterapia
FO	Ferida Operatória
FONO	Fonoaudiologia
FST ou FISIO	Fisioterapia
GDE	Grande
H	Hemácias
HD	Hipótese diagnóstica
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPMA	Historia prévia da moléstia atual
HPV	Papiloma vírus humano
HV	Horas de Vida
IH	Infecção Hospitalar

IMC	Índice de massa corpórea
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INT	Internação
ISOL	Isolamento
LAB	Laboratório
LCR	Líquido cefalorraquidiano
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
M	Manhã
Masc	Masculino
Max	Máxima
MC	Método Canguru
Min	Mínima
MP	Ministério Público
N	Noite
NA	Não se aplica
Nascto	Nascimento
NB	New Ballard
NCR	Neurocirurgia
RASS	Riachmond Agitation Sedation Scale
FO	Fundo de Olho
PUP	Pupilas
NDN	Nada digno de nota
NE	Necessidades Energéticas
Neg	Negativo

NL	Normal
NP	Não Padrão
OBS	Observação
OHT	Oferta Hídrica Total
OP	Operatório
OSS	Organização Social da Saúde
P/	Para
PCT ou PCTE	Paciente
PED	Pediatria
PEEP	Pressão expiratória
PEP	Período Expiratório Prolongado
Pesq	Pesquisa
PIS	Programa de Integração Social
PINSP	Pressão inspiratória
PN	Peso de Nascimento
PNAR	Pré Natal de Alto Risco
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Pressão não Invasiva
PO	Pós-operatório
POI	Pós-operatório imediato
POT	Pós-operatório tardio
PQ	Psiquiatria
PRVC	Volume controlado com pressão regulada
PSF	Programa Saúde da Família

PSV	Pressão de suporte ventilatório
PTR	Programa de Transferência de Renda
QSP	Quantidade suficiente para
QTD	Quantidade
REAV/REAVL	Reavaliação
REL	Relação
Resp	Responsável
RN	Recém-nascido
RPA ou RA	Recuperação Pós Anestésica
S/	Sem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAT	Saturação
SCN	Staphylococcus Coagulase Negativo
SEM	Semanas
SIC	Segundo informações colhidas
SIST	Sistema
SO	Sala operatória
SPO2	Saturação periférica de oxigênio
ST	Secreção traqueal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Tarde
TI	Tempo Inspiratório
TO	Terapia Ocupacional

TRAT	Tratamento
TS	Tipagem Sanguínea
TTO	Tratamento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UN	Unidade
VC	Volume Corrente
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

Grupo VIII - Setor

Abreviações / Siglas	Significado
AC	Alojamento Conjunto
AMB	Ambulatório
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
BLH	Banco de Leite Humano
CC	Clinica Cirúrgica
CCO	Centro Cirúrgico e Obstétrico
CM	Clinica Médica
CME	Central de Material Esterilizado
CPN	Centro de Parto Normal
HD	Hospital Dia
GO	Ginecologia e obstetrícia
PA	Pronto Atendimento
PS	Pronto Socorro
PSA	Pronto Socorro Adulto

PSI	Pronto Socorro Infantil
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UP	Unidade de Prematuros
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Grupo IX – Vacina

Símbolos	Significado
BCG	Bacillus Calmette-Guérin ou vacina contra a tuberculose
DPT	Vacina Contra Difteria, Coqueluche e Tétano
DTPa	Vacina Contra Difteria, Coqueluche- acelular
HePB	Vacina contra o vírus da Hepatite B
Hib	Vacina contra Haemophilus influenzae tipo b
Pent dx*a	Pentavalente
Tetra	Tetravalente
Vip	Vacina inativada contra Poliomielite
Vop	Vacina oral contra Poliomielite

ABREVIACÕES E SIGLAS NÃO PERMITIDAS PARA REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Abreviações / Siglas	Justificativa para proibição
AA	Pode significar abdômen agudo, ar ambiente ou anictérico e acianótico.
CO	Pode significar corado ou cirurgia obstétrica

HI	Pode significar herniorrafia incisional ou herniorrafia inguinal
NR	Pode ser não reagente ou não realizado

*** Símbolos dos elementos químicos constantes na tabela periódica não serão permitidos nas prescrições.

** Os nomes de medicamentos não poderão ser abreviados nas prescrições.

