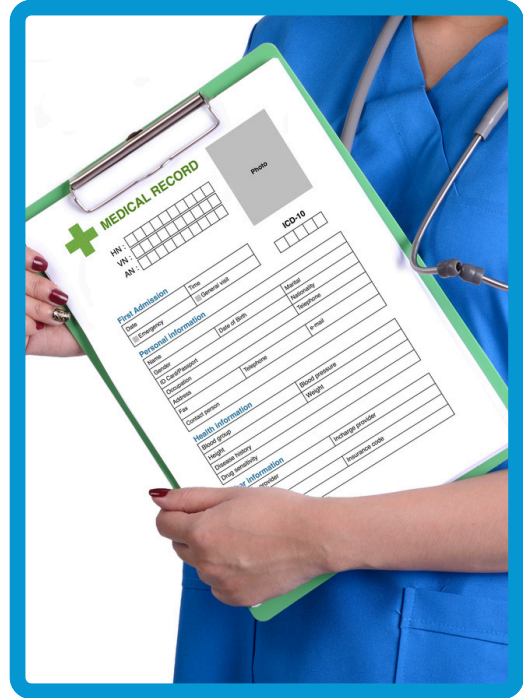




SISTEMA COFFITO/CREFITOS
Sistema do Conselho Federal e Conselhos Regionais
de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Prontuário e Evolução Fisioterapêutica



CREFITO12

Introdução

Diante da necessidade de haver registro das informações decorrentes da assistência fisioterapêutica que possibilite a orientação e a fiscalização sobre o serviço prestado e a responsabilidade técnica adotada, contemplar de forma sucinta a assistência prestada, a descrição e os procedimentos técnico científicos adotados no exercício profissional;

O registro documental é instrumento valioso para o Fisioterapeuta, para quem recebe a assistência e para as instituições envolvidas, como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal

Seguimos a RESOLUÇÃO COFFITO N°. 414/2012 – que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.

O prontuário fisioterapêutico é documento de registro das informações do cliente/paciente devendo ser minimamente composto de:

I – Identificação do cliente/paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço comercial e residencial;

II – História clínica: queixa principal, hábitos de vida, história atual e pregressa da doença, antecedentes pessoais e familiares; tratamentos realizados;

III – Exame clínico/físico: descrição do estado de saúde físico funcional de acordo com a semiologia fisioterapêutica;

IV – Exames complementares: descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio fisioterapeuta;

V – Diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos: descrição do diagnóstico fisioterapêutico considerando a condição de saúde físico funcional do cliente/paciente estabelecendo o provável prognóstico fisioterapêutico que compreende a estimativa de evolução do caso;

VI – Plano terapêutico: descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;

Introdução

VII – Evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente: Descrição da evolução do estado de saúde do cliente/paciente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;

VIII – Identificação do profissional que prestou a assistência: Assinatura do fisioterapeuta que prestou a assistência fisioterapêutica com o seu carimbo identificando seu nome completo e o seu número de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO de acordo com os Artigos 54 e 119 da Resolução COFFITO 08 de 20 de fevereiro de 1978 e a data da realização de todos os procedimentos..

Estágio:

Em caso da assistência fisioterapêutica prestada em regime de estágio obrigatório ou não obrigatório o registro em prontuário deve constar a identificação e assinatura do Responsável Técnico/supervisor/preceptor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário.

O Responsável Técnico/supervisor/preceptor deve exigir de seu estagiário o registro em prontuário de todas as atividades realizadas por ele e as prováveis intercorrências.

Atendimento em instituições multidisciplinares

Quando a assistência fisioterapêutica for prestada no âmbito de instituição onde o prontuário fisioterapêutico for parte integrante do prontuário da instituição o fisioterapeuta fica dispensado de registrar os dados já contidos anteriormente.

Atendimento a Domicílio:

Sempre deve ser redigido de forma legível e clara com terminologia própria da profissão, podendo ser manuscrito ou em meio eletrônico, a critério da instituição. Quando a instituição adotar o prontuário eletrônico o fisioterapeuta, imediatamente após seu registro, deverá consignar seu nome completo e seu número de registro no CREFITO.

Introdução

Sigilo:

O fisioterapeuta é obrigado a manter sigilo de todas as informações contidas, deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade.

Divulgação dos dados:

O prontuário fisioterapêutico e seus respectivos dados pertencem ao cliente/paciente/usuario e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável legal, ou por dever legal ou justa causa. O prontuário fisioterapêutico deve estar permanentemente disponível, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal, permita o acesso a ele, devendo o fisioterapeuta, fazer cópias autênticas das informações pertinentes e guardá-las nos termos desta Resolução;

É vedado ao fisioterapeuta negar ao cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o cliente/paciente ou a terceiros.

Guarda do Prontuário:

O prontuário do cliente/paciente é de responsabilidade do fisioterapeuta ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada. O período de guarda do prontuário deve ser de no mínimo cinco anos a contar do último registro, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

Após o prazo de guarda legal de que trata o Caput deste Artigo e não havendo interesse do fisioterapeuta ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada da guarda em maior tempo, é responsabilidade do fisioterapeuta e/ou da instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada a destruição deste documento de forma que garanta o sigilo das informações ali contidas.

Introdução

É permitido ao fisioterapeuta ou a instituição onde a assistência fisioterapêutica foi prestada armazenar a cópia do prontuário de forma digitalizada mesmo depois de decorrido o tempo legal de guarda deste documento.

Quando a assistência fisioterapêutica for prestada no âmbito domiciliar de seu cliente/paciente, o prontuário deverá ser guardado no próprio domicílio deste devendo o fisioterapeuta orientar a todos os integrantes do núcleo familiar a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário.

Em sua proteção, em caso de assistência fisioterapêutica domiciliar, o fisioterapeuta poderá manter em seu poder, cópia do prontuário, bem como a assinatura deste ou de seu representante legal atestando que a assistência fisioterapêutica foi prestada.

Ao final do tratamento fisioterapêutico realizado no âmbito domiciliar de seu cliente/paciente poderá o fisioterapeuta, caso queira, tirar cópia de inteiro teor do prontuário e guardá-lo consigo de acordo com o estabelecido nesta Resolução.

MODELO PRONTUARIO FISIOTERAPÊUTICO

DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS DE ACORDO COM RESOLUÇÕES COFFITO 414/2012

Data de Avaliação: ___/___/___

Anamnese:

a) Identificação:

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil _____

Genêro: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Profissão: _____

Endereço Comercial e Residencial _____

b) Dados Clínicos:

Queixa principal _____

Hábitos de vida _____

História atual e progressa da doença _____

Antecedentes pessoais e familiares _____

Tratamentos realizados _____

c) Exame clínico/físico: (descrição do estado de saúde físico funcional de acordo com a semiologia fisioterapêutica – Podem ser adicionado escalas ou métodos específicos de avaliações de acordo com área e conhecimento adquirido, a critério do profissional)

d) Exames complementares: (descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio fisioterapeuta);

e) Diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos: (descrição do diagnóstico fisioterapêutico considerando a condição de saúde físico funcional do cliente/paciente estabelecendo o provável prognóstico fisioterapêutico que compreende a estimativa de evolução do caso);

f) Plano terapêutico: (descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento);

g) Evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente (Descrição da evolução do estado de saúde do cliente/paciente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências)

Data: _____
Evolução: _____

Nome
Fisioterapeuta
Crefito 12 – xxxxx

Clique aqui e baixe este modelo em word



Contato

CREFITO - 12 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região
Endereço: Tv. Quintino Bocaiúva, nº 2301, Edifício Rogélio Fernandez Business Center.
Sala 2301, Belém (PA).
Bairro: Cremação
CEP: 66045-315

site. www.crefito12.org.br
e-mail. crefito12@crefito12.org.br
instagram. [@crefito12regiao](https://www.instagram.com/crefito12regiao)