

Prontuário do paciente

Folha de rosto e miolo de prontuário para o consultório que ainda registra em papel, ou que precisa de uma via impressa. A capa identifica a pessoa e o serviço, lista os documentos anexados e guarda a data do último registro, que é o dado de que a lei conta o prazo de guarda. O miolo é uma tabela de evolução em branco, com data e hora, o registro, quem assinou e o conselho. Nada aqui vem preenchido: o que se escreve na evolução é de quem assina, e o que a norma do seu conselho exige que conste está nos guias apontados em cada seção, com o trecho e o link oficial. Esta folha não define o mínimo legal do seu prontuário.

Folha de rosto: o serviço e o número

A capa identifica o serviço e dá número ao prontuário. Prontuário sem número é pasta que se confunde com outra, e é a primeira coisa que a fiscalização e o próprio paciente pedem.

Nome do serviço ou do consultório

CNPJ e CNES do serviço

Número deste prontuário

Data de abertura

Profissional que abriu, com conselho e número

Responsável técnico do serviço, com conselho e número

Identificação da pessoa atendida

Nome completo

Nome social, quando houver

Data de nascimento

Documento de identidade

CPF

Cartão do SUS ou convênio

Telefone e e-mail

Endereço, cidade e estado

Responsável legal, quando houver: nome, documento e vínculo

Quem avisar em urgência: nome, vínculo e telefone

Alergia declarada pela pessoa, para constar na capa

Documentos que compõem este prontuário

A lista do que está dentro da pasta, com data. Anamnese, termo de consentimento, receituário, exame e declaração emitida entram aqui, um por linha, para que a falta de um documento seja visível na capa e não descoberta anos depois.

Documento	Data	Quem anexou	Onde está, quando não está na pasta

Evolução em tabela em branco

O miolo do prontuário. Uma linha por registro, com data e hora, o texto, quem assinou e o conselho com o número. As linhas vêm vazias de propósito: o que se escreve aqui é de quem assina, e o que precisa constar depende da profissão e do conselho.

Para a enfermagem, o art. 8º da Resolução Cofen nº 736/2024 diz que a documentação do Processo de Enfermagem é feita no prontuário, físico ou eletrônico, e que o registro das etapas cabe ao enfermeiro. O trecho está verbatim, com o link do Cofen, em /guias/processo-de-enfermagem-cofen-736-2024. Quem pode escrever e assinar em cada linha está em /quem-pode/escrever-no-prontuario.

Data e hora	Registro	Profissional, conselho e número	Assinatura

Registro de acesso e de cópia

Quem abriu a pasta, quando e por quê, e quem pediu cópia. É a linha que responde, quando alguém pergunta, quem teve acesso a este prontuário. Em papel ela só existe se alguém a escrever.

Data	Quem acessou ou pediu cópia	Motivo registrado	Autorizado por

Último registro e guarda

O art. 6º da Lei nº 13.787/2018 fixa prazo mínimo de vinte anos, contado do último registro, para a eliminação de prontuário em papel ou digitalizado. Por isso a capa tem campo para a data do último registro: sem ela, o relógio do prazo não tem de onde começar. O artigo está verbatim, com o link do Planalto, em /quem-pode/guarda-do-prontuario e em /normas/lei-13787-2018.

O art. 4º da Resolução Cofen nº 801/2026 diz que o prontuário pode ser totalmente digital, com assinatura eletrônica avançada ou qualificada. Esta folha é a via em papel; o que a versão digital precisa ter está em /guias/prescricao-de-enfermagem-cofen-801-2026.

Data do último registro neste prontuário

Data a partir da qual o prazo mínimo de guarda se completa

Onde este prontuário fica guardado

Foi digitalizado: quando, por quem e onde está o arquivo

Situação deste prontuário

☐ Ativo

☐ Inativo, em guarda

☐ Transferido

Abertura, encerramento e assinatura

Observações sobre a guarda deste prontuário

Local e data

Assinatura e carimbo de quem abriu o prontuário

Assinatura e carimbo do responsável técnico

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha organiza a capa e o miolo do prontuário em papel; ela não define o mínimo legal do seu prontuário, que depende da sua profissão, do seu conselho e do seu serviço, e não substitui os guias e as normas apontados em cada seção. O que ela guarda é o que você escrever nela.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.