

Telemedicina

Abril 2016



Grupo de Trabalho de
Telemedicina



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Constituição do GTT

Henrique Martins	Presidente do Conselho de Administração da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;
Luís Gonçalves	Coordenador do Grupo de Trabalho de Telemedicina e representante da ARS-Alentejo;
Carlos Ribeiro	Representante da ARS-Norte;
Fernando Gomes da Costa	Representante da ARS-Centro;
Miguel Castelo Branco	Representante da ARS-Centro;
Paulo Pinto	Representante da ARS-LVT;
Luís Mota Capitão	Representante da ARS-LVT;
Fernando Miranda	Representante da ARS Alentejo;
António Pina	Representante da ARS-Algarve;
Rui Gomes	Diretor de Sistemas Informação da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;
Adelaide Belo	Representante da Administração Central do Sistema de Saúde;
Ricardo Mestre	Representante da Administração Central do Sistema de Saúde;
Ana Raquel Santos	Representante da SaúdAçor;
Manuela Rosado (ARS-Alentejo)	Secretariado do Grupo de Trabalho de Telemedicina



Grupo de Trabalho de Telemedicina
**Teleconsultas de
forma rápida e
segura**



Telemedicina: um instrumento estratégico ao serviço da Saúde

O XXI Governo Constitucional tem como um dos principais objetivos para a área da Saúde, o desenvolvimento e consolidação de serviços de proximidade. Tal desiderato tem que ter uma tradução real para a vida dos doentes e das famílias.

Em primeiro lugar, dispondo de respostas mais próximas dos locais onde as pessoas vivem, evitando assim deslocações longas, demoradas, clinicamente desaconselháveis, ou economicamente significativas para a bolsa de muitos portugueses.

Em segundo lugar, criando mecanismos que promovam, sempre que possível, a deslocação dos profissionais em vez da movimentação dos doentes, sendo a prestação de cuidados domiciliários a expressão mais consistente deste objetivo.

Em terceiro lugar, fomentando o uso generalizado das TIC, que facilitem o acesso à informação clínica à distância, reduzindo ao indispensável a mobilidade de doentes e profissionais, designadamente nas fases intermédias de definição diagnóstica.

O avanço registado nas últimas décadas no desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico – quer na área médica, quer nos sistemas de informação –, permitiu níveis de especialização inimagináveis, bem como o desenvolvimento de centros de referência

altamente diferenciados, de elevada rentabilidade e eficiência económica.

Esta nova realidade não é, todavia, conciliável com a proximidade física dos serviços para todos os cidadãos, já que tais centros de elevada diferenciação não têm a capilaridade dos cuidados de proximidade como, por exemplo, as USF.

De facto, à medida que vamos diferenciando centros altamente especializados, temos que ter consciência dos princípios estratégicos a que devem submeter-se: os recursos são escassos; a excelência clínica exige escala e massa crítica; a distribuição territorial pressupõe concentração de meios e a escolha planeada da sua instalação.

As TIC têm aqui um papel crucial, permitindo conciliar proximidade das respostas com necessidade de concentração de meios. A Telemedicina, que hoje permite adotar à distância um sem número de ações de intervenção clínica – consultas, diagnósticos, intervenções cirúrgicas, acompanhamento físico e funcional, monitorização de parâmetros clínicos e alertas em situação crítica, entre outras – é, neste contexto, uma ferramenta imprescindível para dotar os sistemas de saúde de mecanismos de aproximação entre os cidadãos e o acesso a cuidados de saúde, de forma rápida, segura e com elevados níveis de segurança e de sucesso. E tudo isto conciliando as necessidades com a equidade e a racionalidade na distribuição de recursos.

Ainda recentemente, tive o gosto de presidir a uma sessão que sinalizou a introdução plena na Região Centro de uma rede integrada de apoio a doentes com AVC, facultando a todos um atendimento tecnicamente similar, seja qual for o hospital da Região para o qual sejam inicialmente encaminhados. Na verdade, através de uma teleconsulta coordenada no CHUC é possível, na janela temporal clinicamente recomendável, avaliar a situação do doente, iniciar uma terapêutica e indagar da necessidade de eventual evacuação para o CHUC. O diagnóstico e tratamento do AVC é, assim, mais rápido e eficaz, e as necessidades de transporte para Coimbra são reduzidas ao essencial.

Este é um caso concreto, mas poderia apresentar outros exemplos de sucesso que ilustram a importância estratégica desta relação entre a medicina e as TIC, cuja evolução deveremos estimular e desenvolver.

O Governo está muito atento ao potencial das tecnologias de informação e comunicação no serviço da Saúde, em particular do SNS, e está ciente do seu impacto virtuoso na promoção da equidade no acesso dos cidadãos aos serviços de que necessitam.



Secretário de Estado da Saúde

Manuel Delgado

Entrevista





Entrevista Manuel Sobrinho Simões



Como avalia a aplicação da Telemedicina no âmbito da assistência em saúde, mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)?

Penso que a telemedicina constitui um dos instrumentos ou, se se preferir, uma das concretizações mais interessantes das TICs em diversos domínios da assistência em saúde.

O que pensa da aplicação da Telepatologia/Patologia Digital na moderna Anatomia Patológica?

A patologia digital veio facilitar o desenvolvimento da telepatologia que comecei a praticar, em 1980 – ainda era, na altura, “analógica” – no Instituto de Cancro da Noruega, sediado em Oslo, para fazer exames extemporâneos de intervenções cirúrgicas realizadas no Hospital de Trømso, acima do Círculo Polar.

A dimensão e a utilidade das suas aplicações serão tanto maiores quanto mais confortáveis os anatomopatologistas se sentirem a fazer diagnóstico em computador, em vez do microscópio ótico tradicional. Para mim, como para a maioria dos anatomopatologistas da minha geração, é muito mais rápido, e dá uma maior sensação de segurança, fazer o diagnóstico ao microscópio, mas presumo que isto já não seja verdade para anatomopatologistas mais jovens.

Espero que a patologia digital, seja “local”, seja à distância, venha a potenciar a utilização de processos quantitativos (ex: contagem do número de células positivas para o antigénio x)

mais expeditos e fiáveis.

Finalmente, a articulação virtuosa da patologia digital com a telepatologia facilitará o treino de anatomopatologistas e de técnicos de anatomia patológica em boas condições.

Quais as suas impressões do modelo Telepatologia/Patologia Digital de que o IPATIMUP é parte integrante? E os resultados já obtidos são do seu agrado?

Os resultados obtidos no Projeto de Telepatologia/Patologia Digital em que o IPATIMUP, através da Prof^a. Catarina Eloy e dos seus colaboradores, se envolveu usando a rotina diagnóstica de anatomia patológica do Hospital da Covilhã, têm sido francamente animadores. De referir que o Projeto inclui, além da histopatologia digital, uma fortíssima componente de exame macroscópico digital das peças cirúrgicas. Este segundo aspeto – exame macroscópico – é crucial para o sucesso do Projeto e pressupõe, tal como a componente de histopatologia digital, quadros técnicos muito bem treinados em permanência no local “emissor”. Felizmente, temos esses quadros técnicos e é com muito gosto que refiro a sua importância na qualidade obtida em todo o processo.

Será uma estratégia adequada para o futuro desta área devido à escassez de recursos humanos?

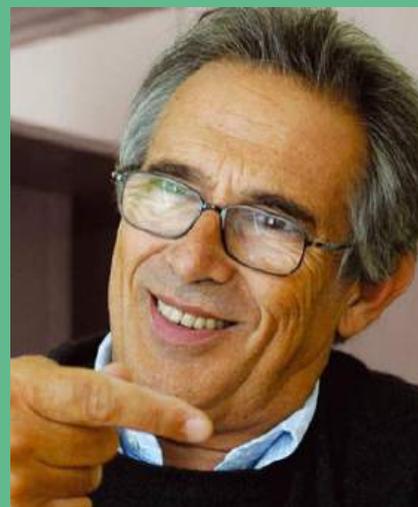
A articulação da patologia digital com a telepatologia permitirá atenuar os problemas

com que atualmente nos debatemos – nós responsáveis pelos Serviços de Anatomia Patológica e nós responsáveis institucionais – no que diz respeito à escassez de anatomopatologistas praticamente em todo o mundo. A utilização de telepatologia/patologia digital permitirá, nomeadamente, concentrar o diagnóstico (sub) especializado em instituições “centrais”, com muitos anatomopatologistas, que estarão ao serviço de vários hospitais e/ou clínicas satélites.

Será fundamental, no entanto, perceber as limitações do processo (ex: não se podem fazer diagnósticos de peças cirúrgicas sem macroscopia detalhada) e insistir na necessidade de avaliação sistemática de procedimentos e de resultados. Isto é, a qualidade terá de ser assegurada com tanto rigor como na anatomia patológica tradicional.

Que comentário lhe merece o facto de ter sido considerado pelos seus pares o “Patologista mais influente no Mundo”?

Fiquei muito contente porque a votação significou que há bastantes colegas por esse mundo fora que me apreciam e que apreciam o trabalho de treino de anatomopatologistas, e de reforço da especialidade que venho desenvolvendo há quase quarenta anos.



Cientista e Médico

Manuel Sobrinho Simões

Economy

dence suggest the current growth momentum will continue," Mr. Oster said. "Also somewhat encouraging was a second consecutive positive reading for exports, less than last year's but still a positive contribution from the past year."

Notícias



Notícias

Telemedicina em debate

A partilha de experiências e a promoção do debate sobre a importância e a dinâmica da Telemedicina em Portugal e no mundo é o objetivo do "1st International Summit of Telemedicine". O programa do encontro, que decorrerá de 15 a 17 de junho, no Centro de Reuniões da FIL, contará com intervenções de especialistas internacionais.

O evento pretende envolver os vários *stakeholders* da área num debate inclusivo e participativo, centrado na Telemedicina e nas tecnologias de informação, e no valor que estas representam para utentes e profissionais de saúde.

A SPMS, enquanto responsável pela promoção da Telemedicina em Portugal, pretende com este evento promover a partilha de experiências com outros países e destacar as boas práticas nacionais.

O programa será disponibilizado brevemente no site da SPMS www.spms.min-saude.pt.

“Salud Conectada”

Nos dias 23, 24 e 25 de novembro 2015, em Sevilha, realizou-se a reunião “Salud Conectada”, que englobou o II Congreso Ibero-Americano de Telesalud y Telemedicina, a XIII Reunión do Foro de Telemedicina da SEIS e o XII Fórum Ibérico de Telemedicina, organizado pela SEIS, AITT e SITT/ADT.

O objetivo foi dar a conhecer as iniciativas nesta área, que estão a ser desenvolvidas por toda a Ibero-América. A reunião foi presidida por Luciano Saez Ayearda, Marcial Garcia Rojo e Luís Gonçalves, tendo como coordenador geral Juan Coll Clavero, e como presidente do Comité Científico José Luís Monteagudo.

A reunião contou com cerca de 200 participantes, provenientes de países como Portugal, Espanha, Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, Uruguai, Estados Unidos da América, Venezuela e Turquemenistão.

As palestras dividiram-se por temas que foram apresentados por mesas, assim:

Mesa 1 - Soluções de telemonitorização e integração de cuidados sociais e de saúde;

Mesa 2 - Modelos organizativos, normativa para a telemedicina na sustentabilidade nos serviços de saúde;

Mesa 3 - Projetos de I+D+I;

Mesa 4 e 5 - Experiências consolidadas em Telemedicina;

Mesa 6 - Otimização de recursos sanitários, planos de triagem e assistência integrada e segunda opinião entre profissionais. Teleconsultas;

Mesa 7 - Telepatologia e Patologia Digital;

Mesa 8 - Visão estratégica: Profissionais, Formação Contínua;

Mesa 9 - Visão estratégica: Cidadãos;

Mesa 10 - Administração na Telemedicina Ibero-Americana;

Mesa 11 - Desafios.

Houve exposição comercial, com cerca de 20 expositores e 31 comunicações científicas, distribuídas por 5 sessões.

A participação portuguesa foi apresentada por Luís Gonçalves, na mesa 1, com “Estratégia da Telemedicina em Portugal”; na mesa 4, Rui Naveda apresentou o “Projeto de Telemonitorização DPOC”; na mesa 5 foi apresentado o tema “Telepatologia em Portugal” por Catarina Eloy; na mesa 6 Virgílio Costa falou de “Rastreamento/Triagem Teledermatológico”; Fernando Gomes da Costa, na mesa 7, falou sobre “Teleconsultas (PDS-Live)” e, na mesa 10, Paulo Moreira apresentou “Governança na Saúde Digital e Gestão Sanitária”.

Foi possível interagir com muitos participantes e integrar as reuniões das direções AITT e SITT. Por fim, ficou marcada para Portugal, em Lisboa, a próxima reunião, com o nome “1st International Summit on Telemedicine (IST)”, que engloba o I Fórum Telesalut@ da SEIS, 3ª Jornada Luso-Brasileira de Telesaúde e Telemedicina e o III Encontro de Telemedicina do SNS, que se realizará nos dias 6, 7 e 8 de julho de 2016.

Luís Gonçalves





Na sequência do Protocolo de Cooperação, assinado em junho de 2015 entre a UEA e a SPMS, no âmbito do PATIB - Passaporte Telemedicina Ibero-Brasileiro, estão a desenvolver-se as seguintes atividades:

1) Projeto Pirarucu – Formação de Técnicos de Anatomia Patológica na Amazônia.

Pretende-se organizar um curso, com duração máxima de 2 anos, de Técnicos de Anatomia Patológica, selecionados entre pessoas com formação em Biomedicina e Biologia, cujo programa científico está a ser elaborado em conjunto com a EsTeL, de que resultará um diploma de pós-graduação com validade nos dois países.

Esta formação será mista, através da gravação de aulas, utilizando uma plataforma de *e-learning*, fornecida pela SPMS, que permitirá o envio dos conteúdos para Manaus, onde estará um tutor com o curso de Técnico de Anatomia Patológica, Citologia e Tanalogia, formado em Portugal. Este tutor acompanhará as aulas teóricas e práticas.

Numa segunda fase, durante a formação dos técnicos em Manaus, serão montados pequenos laboratórios de anatomia patológica em 10 municípios do Estado do Amazonas, e um relatório de referência na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – nas suas instalações de Manaus –, que terá a tecnologia necessária para responder a todas as necessidades, nomeadamente na área da oncologia. Nesses laboratórios serão colocados os técnicos previamente formados, dois por cada laboratório municipal, e cinco no laboratório central.

Numa terceira, e última fase, aproveitando a distribuição de rede de fibra ótica no Estado do Amazonas, a ser efetuada neste momento, será fechada a conexão entre os laboratórios de anatomia patológica municipais e o centro de referências estadual, em Manaus, digitalizando as preparações obtidas em cada laboratório municipal e que serão observadas e diagnosticadas com produção do respetivo laudo, no laboratório central na UEA, em Manaus. Pensamos que a primeira fase – formação dos técnicos –, poderá ter início em janeiro de 2017.

2) Projeto Victoria Regia – referente à formação em Medicina Tropical. Serão os colegas da Amazônia a promover a formação e a transmitir os seus conhecimentos a Portugal, através de mecanismos semelhantes ao anterior, mas ainda em fase de estudo.

3) Projeto Cogitum – pretende-se estabelecer a competência em Telemedicina, em Portugal e Brasil, com a intervenção e conhecimento das respetivas Ordens dos Médicos (em progressão).

4) Evento anual para divulgação das iniciativas mistas, efetivadas na área da Telemedicina. Durante o ano de 2016 será realizada, em Lisboa, a 3ª Jornada Luso-Brasileira de Telesaúde e Telemedicina, no âmbito do "1st International Summit on Telemedicine (IST)".

Pretende-se com este leque de iniciativas dar andamento ao protocolo assinado que se transformará, assim, em instrumento vivo e capacitado para apoiar a cidadania de ambos os países.

Luís Gonçalves

Indicadores de Telemedicina



No âmbito do trabalho realizado pelo Grupo de Trabalho de Telemedicina (GTT) parece evidente que, nestes últimos anos, têm sido alcançados marcos muito significativos ao nível da telemedicina.

No entanto, repare-se no uso (intencional) da palavra “parece”. De facto, na atividade de telemedicina – como em muitas outras atividades –, não se consegue gerir aquilo que não se mede. Estamos em crer que, neste caso concreto, o “parecer” corresponde mesmo à realidade. Todavia, é sobre esta medição – esta possibilidade de deixar de falar no “parece” e passar a apresentar números e indicadores –, que queremos deixar aqui algumas linhas.

Na verdade, o trabalho de preparação de indicadores que permitam medir, acompanhar e monitorizar, ora a qualidade dos cuidados prestados, ora a eficiência e eficácia do trabalho realizado pelas diversas partes, já está em curso. Essa é uma faceta exigente, que requer deliberação, consenso, rigor e conhecimento especializado, mas também capacidade de diálogo, experiência e bom senso. Temos assistido a este trabalho preliminar, e estamos convictos que as condições estão reunidas para obter um primeiro conjunto de indicadores, que permitam acrescentar valor à atividade de telemedicina em Portugal.

Mas não é sobre a definição dos indicadores que se pretende falar neste artigo; nem sequer sobre a forma de os medir e extrair (outra faceta deveras complexa, e que também já começou a ser alvo de trabalho pelo GTT). Na realidade, gostaríamos de aproveitar esta oportunidade para referir que a saúde tem, agora, um novo mecanismo para a divulgação de dados

públicos, representando uma excelente oportunidade para a futura publicação de indicadores e métricas representativas do estado da arte, na prestação de cuidados de telemedicina (incluindo a importante vertente de eficiência relativa).

O novo Portal do SNS (www.sns.gov.pt) veio trazer, entre outros benefícios, uma funcionalidade que estava latente ao nível da saúde em Portugal, uma forma simples mas eficaz de divulgar dados e indicadores ao público em geral. Na área da Transparência deste novo Portal é possível aceder a um catálogo de dados que reúne mais de 50 conjuntos de dados, agregando mais de 200 indicadores – e, refira-se, a telemedicina já entre eles!

Pesquisando por “telemedicina” é possível aceder ao conjunto de dados “Consultas em Telemedicina”, que apresenta a evolução mensal do número de consultas, em telemedicina, por instituição hospitalar. Não sendo ainda um “verdadeiro” indicador – apenas apresentamos a evolução da quantidade absoluta de consultas realizadas –, não podemos deixar de referir a importância de começar, desde a primeira hora, a publicar (também) dados referentes à atividade de telemedicina. Mas acreditamos que, ainda mais relevante, é sabermos que já existe um palco para os indicadores que estão, presentemente, a ser definidos e que, assim, poderão começar a ser, em breve, divulgados regularmente ao público em geral.

Henrique Martins | Pedro Baptista

Notícias

ARS Algarve projeta-se internacionalmente através da telemedicina

A ARS Algarve tem implementado alguns serviços de telemedicina relevantes para toda a Região, sobretudo no âmbito da cooperação internacional com a Andaluzia e o grupo europeu ENRICH.

A cooperação com a Andaluzia foi fundamental para iniciar os programas de telemedicina, atendendo ao financiamento comunitário de projetos transfronteiriços (INTERREG), e possibilitando a aquisição de equipamentos na área da Teleradiologia e das teleconsultas por videoconferência, entre o médico hospitalar e o médico de família.

Graças a estes investimentos, o Algarve será atualmente, depois do Alentejo, a região que mais teleconsultas providencia aos seus utentes, sobretudo na especialidade de dermatologia – em 2015 foram feitas 1358 teleconsultas de dermatologia e 43 de telereumatologia.

No âmbito da cooperação com o grupo ENRICH, a ARS Algarve tem obtido alguma divulgação internacional dos seus projetos. Esta rede europeia ENRICH, de que a ARS Algarve é membro desde 2005, é uma rede informal de regiões e autoridades locais de saúde que pretende melhorar os níveis de saúde das respetivas populações, através da partilha e colaboração entre os seus membros. Atualmente, as regiões que têm maior protagonismo nesta rede são novamente a Andaluzia, a região francesa da Aquitânia e o Algarve.

É através desta rede que a ARS Algarve tem sido convidada para apresentar, a nível internacional, os seus projetos e, mais importante, os projetos nacionais, nomeadamente as inovações dos últimos anos no enquadramento jurídico da telemedicina (p. ex., a referência universal e majoração dos pagamentos dos atos de telemedicina), e a criação das novas plataformas nacionais de leitura e partilha da informação médica (PDS) e de prescrição eletrónica (PEM).

Estas apresentações foram feitas nos congressos anuais de 2014 e 2015 da Sociedade Francesa de Telemedicina Antel (www.sft-antel.org), em Paris.

A convite da Região da Aquitânia, a ARS Algarve também participou no Congresso «Les 36 Heures Chrono en Aquitaine» em Bordéus, no dia 16 de abril de 2015, onde apresentou a experiência nacional da telemonitorização de doentes pulmonares, que são vigiados no domicílio, através da comunicação eletrónica de dados, e a experiência regional do programa «Janela Aberta à Família» (www.janela-aberta-familia.org), como um exemplo inovador de abertura de uma janela de comunicação eletrónica entre os serviços de saúde e os cidadãos.

António Pina



Despachos

Despacho n.º 3571/2013. DR n.º 46 SÉRIE II de 2013-03-06

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Determina que os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde devem intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS.

Despacho n.º 8445/2014. DR n.º 123 SÉRIE II de 2014-06-30

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Reforça a implementação da estratégia para uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde.



Grupo de Trabalho de Telemedicina
Legislação

NOC – 010/2015 de 15 junho

NÚMERO: 010/2015
DATA: 15/06/2015

ASSUNTO: Modelo de Funcionamento das Teleconsultas
PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; teleconsulta
PARA: Instituições do Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. O doente submetido a teleconsulta deve estar consciente e manifestar o seu acordo com a mesma¹, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico (anexo I).
2. As Teleconsultas podem ser do tipo programado ou urgente.
3. As teleconsultas programadas seguem os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH), sendo o seu financiamento regulado pelas Normas em vigor da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
4. Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registos electrónicos:
 - a. Identificação das instituições prestadoras;
 - b. Identificação dos profissionais envolvidos;
 - c. Identificação e dados do utente;
 - d. Identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta;
 - e. Tipologia da teleconsulta (programada/urgente);
 - f. Identificação da especialidade/competência;
 - g. Motivo da teleconsulta;
 - h. Observação/dados clínicos;
 - i. Diagnóstico;
 - j. Decisão clínica/terapêutica;
 - k. Dados relevantes dos MCDT;
 - l. Identificação dos episódios (origem, destino e CTH);

¹ Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro - Código Penal.

NOC – 010/2015 de 15 junho

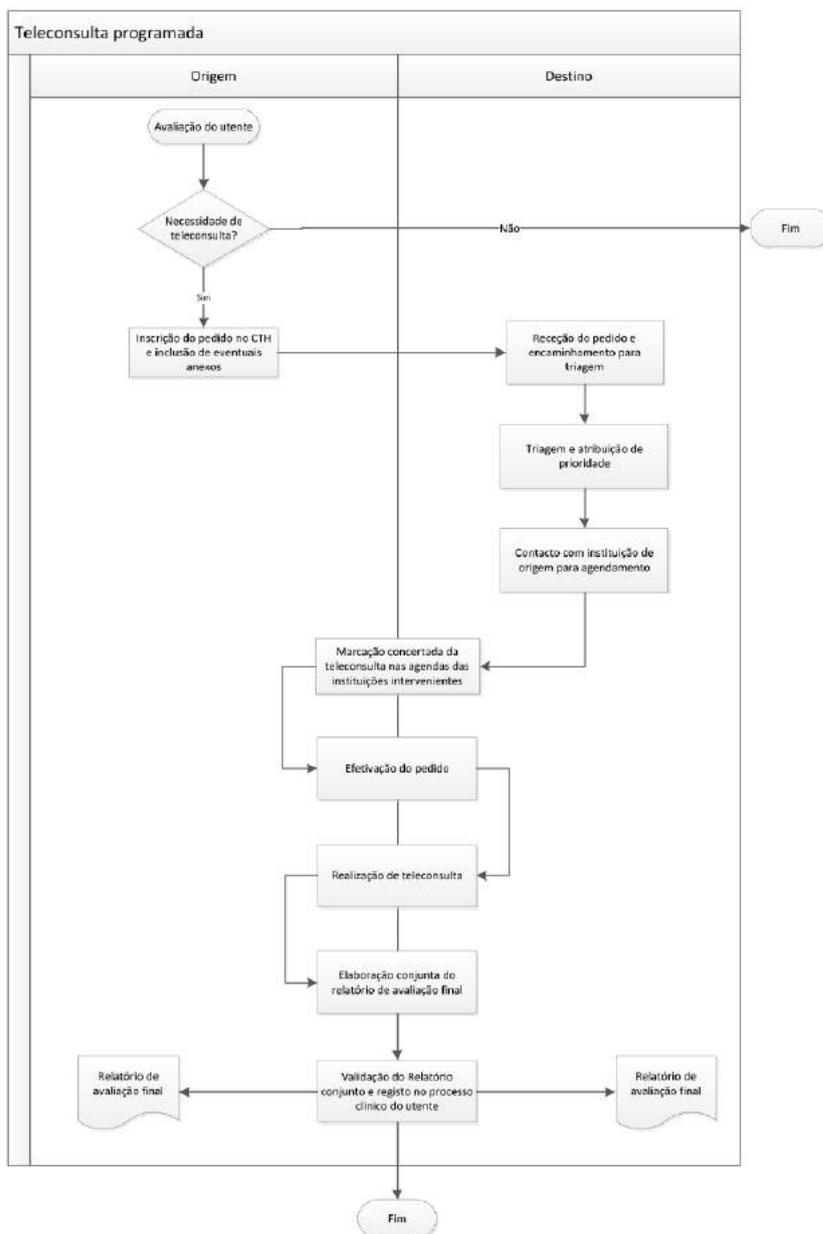
m. Ficheiro do relatório.

5. O registo do diagnóstico deve ser feito com recurso à *International Classification of Diseases* (ICD) em vigor nos hospitais, mapeado com o ICPC-2. E, logo que possível, com SNOMED CT.
6. É obrigatória a produção de um relatório que contenha a informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes², e armazenado nos SI clínicos das respectivas instituições.
7. O circuito de informação deverá seguir o esquema em anexo (Anexo II ou III).
8. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico do utente.

² As responsabilidades no âmbito da presente Norma são as definidas, em matéria de telemedicina, pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos,

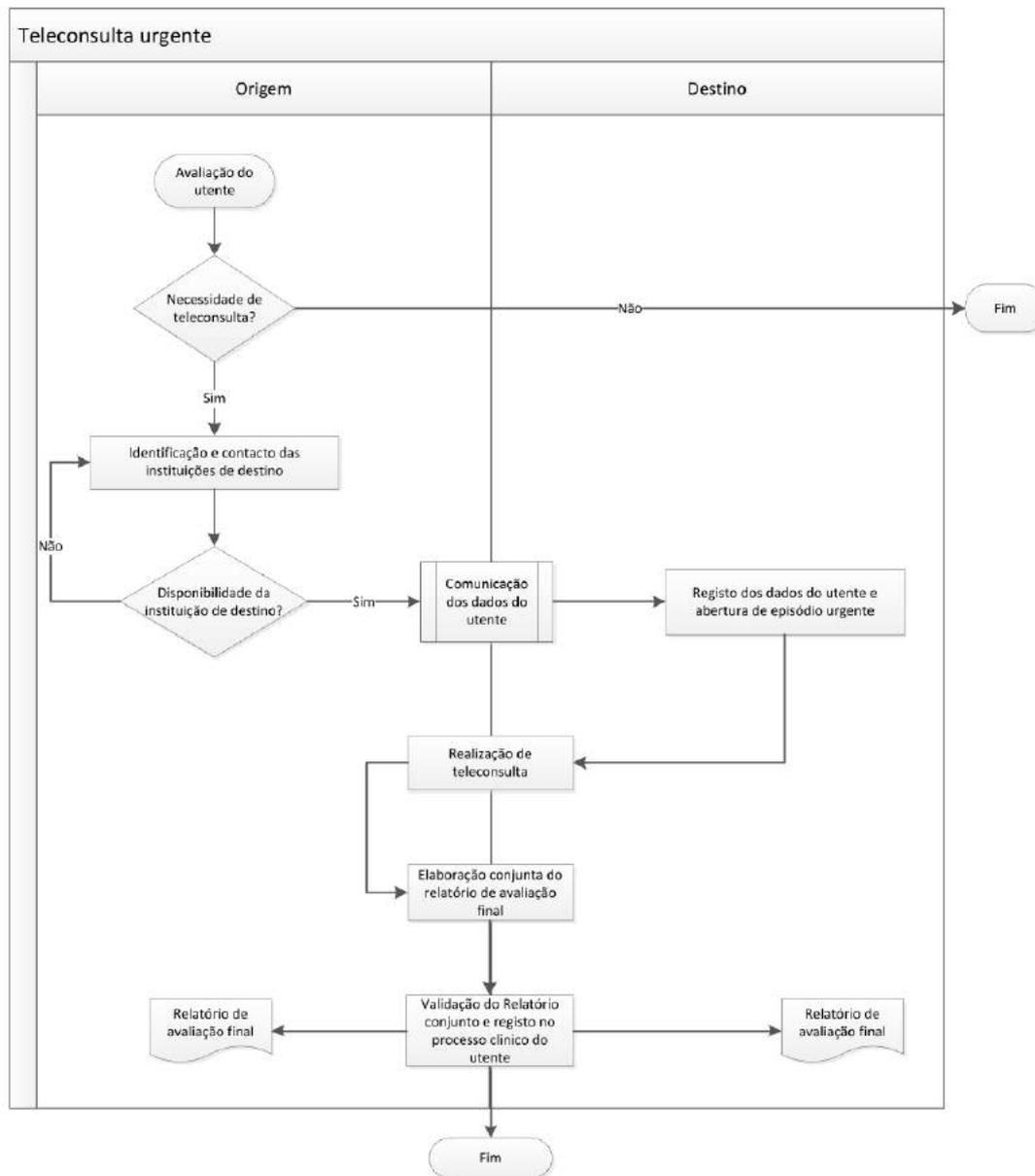
9. O algoritmo

Teleconsulta Programada



NOC – 010/2015 de 15 junho

Teleconsulta Urgente



TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Teleconsultas Programadas - são consultas previamente agendadas entre as instituições prestadoras de serviços de saúde, que antecipadamente acordaram em desenvolver entre elas este tipo de atividade, preferencialmente incluídas em horários específicos, realizadas ou não de forma regular, e que, no caso de instituições do SNS, devem ser consideradas na programação das respetivas contratualizações e indicadores de produtividade. Normalmente, estas consultas são realizadas com a presença do utente, mas podem incluir discussão de casos clínicos sem que o utente esteja presente.
- B. Teleconsultas Urgentes - são teleconsultas da iniciativa dos profissionais de saúde, em situações urgentes, em que a opinião de outro profissional seja relevante para a solução da situação clínica, e em que as decisões devem ser tomadas no momento em que o utente recorreu à instituição. Este tipo de ligações pode ser efetuado de e para qualquer instituição prestadora de cuidados de saúde, a qualquer momento, desde que exista protocolo prévio e que estejam identificadas especificamente como "Teleconsultas urgentes".

Fundamentação

- A. Portugal é um país assimétrico quanto à disponibilidade e acesso aos mais variados recursos, sendo esta realidade também muito clara na área da Saúde. Algumas unidades prestadoras de cuidados saúde têm constrangimentos associados ao isolamento geográfico que, aliados à sua limitada dimensão, a diversas dificuldades logísticas e a alguma incapacidade de mobilização de recursos humanos diferenciados, têm dificultado uma cobertura eficiente de cuidados médicos à população residente.
- B. Ao existirem instrumentos técnicos que funcionam como plataformas de telemedicina, é possível efetuar, com boa qualidade técnica, as diferentes modalidades de teleconsultas, sendo essencial verter numa norma os procedimentos de todo o circuito de realização de teleconsultas com os meios técnicos disponíveis neste momento. A presente norma sofrerá a atualização com as modificações necessárias, após a integração de novas ferramentas de informação.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.

NOC – 010/2015 de 15 junho



NORMA | da Direção-Geral da Saúde

- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Adelaide Belo, Anabela Santos, Carlos Ribeiro, Conceição Toscano, Constança de Melo Sousa, Fernando Gomes da Costa, Filipa Sabino, Luís Gonçalves, Maria do Carmo Borralho, Paulo Pinto, Paulo Sá e Rui Romão.

Coordenação executiva

A coordenação da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

<i>Siglas/Acrónimos</i>	<i>Designação</i>
CTH	Consulta a Tempo e Horas
ICD	Classificação Internacional de Doenças (International Classification of Diseases)
ICPC	Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição
MCDT	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
SI	Sistemas de Informação
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms

Bibliografia

1. Bernard C. Guidelines from the Canadian Association of Pathologists for establishing a telepathology service for anatomic pathology using whole-slide imaging. *J Pathol Inform.* 2014;5:15.
2. Claudia Novoa Barsottini, Jacques Wainer - Um modelo taxonômico de teleconsultas - Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/423.pdf>
3. Practice Guidelines for Live, On Demand Primary and Urgent Care – ATA (American Telemedicine Association) - December 2014

NOC – 010/2015 de 15 junho

4. SANTOS, A. F., ALKMIM, M.B.M., MOREIRA JÚNIOR, I.M., SOUZA, C., CARVALHO, O S.F., FIGUEIREDO, R.C.P., MAGALHÃES JÚNIOR, H.M., QUEIROZ, N.R. - Implantação de Rede de Telesaúde para Atenção Primária no Sistema Único de Saúde – Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte - Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/734.pdf>
5. Sílvia Alvares, Miguel Paiva, Carlos Ribeiro, Vera Cruz, Fernando Gomes da Costa, José Manuel Esteves, Ana Borga Santos, Luís Gonçalves, Álvaro Pacheco, Fernando Miranda, Horácio Feiteiro, Jorge Ramos, José Ricardo, Assunção Martinez e colaboradores - Telemedicina: situação em Portugal - NASCER E CRESCER revista do hospital de crianças maria pia ano 2004, vol. XIII, n.º 2; Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/547/1/Telemedicina%20-%20situa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Portugal.pdf>
6. SNOMED CT. Disponível em: <http://www.ctcpt.net/>. Accessed 26th March, 2015.

ANEXO

Anexo I: CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 DA Direção-Geral da Saúde

[Parte informativa: Diagnóstico e ou descrição da situação clínica; descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo; benefícios; riscos graves e riscos frequentes; atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas; riscos de não tratamento;]

À Pessoa/representante

[Parte declarativa do profissional] Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados nesta Unidade de Saúde, mantendo a assistência necessária à situação de saúde que apresenta.

Nome legível do profissional de saúde: | _____ |

Data ... / ... / ... Assinatura e número de cédula profissional

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

O pedido de assinatura deste documento resulta do disposto na Norma n.º 015/2013 do DQS de 03/10/2013, da Direção-Geral da Saúde.

[Parte declarativa da pessoa que consente]

[exemplo 1] Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

[exemplo 2] Riscar o que não interessar: "Declaro que concordo / não concordo com a
... .., conforme me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo / não autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento."

... .. (local), ... / ... / ... (data)

Nome: | _____ |

Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

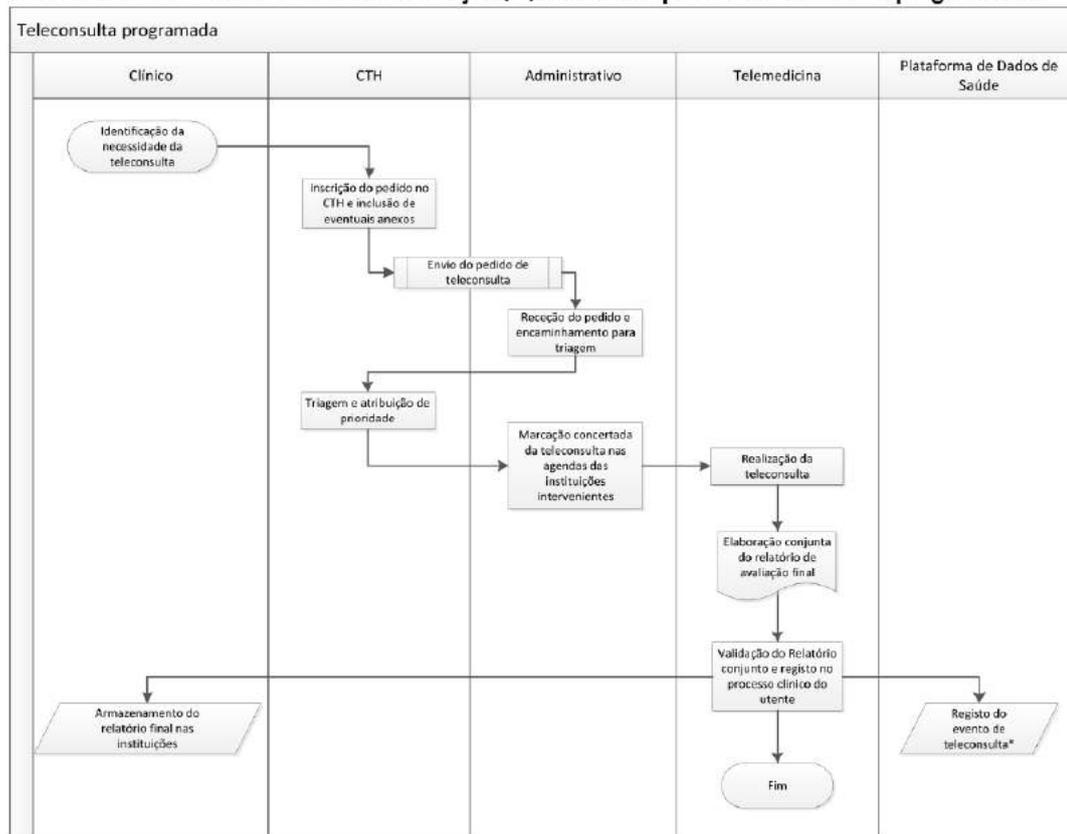
DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE / /

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

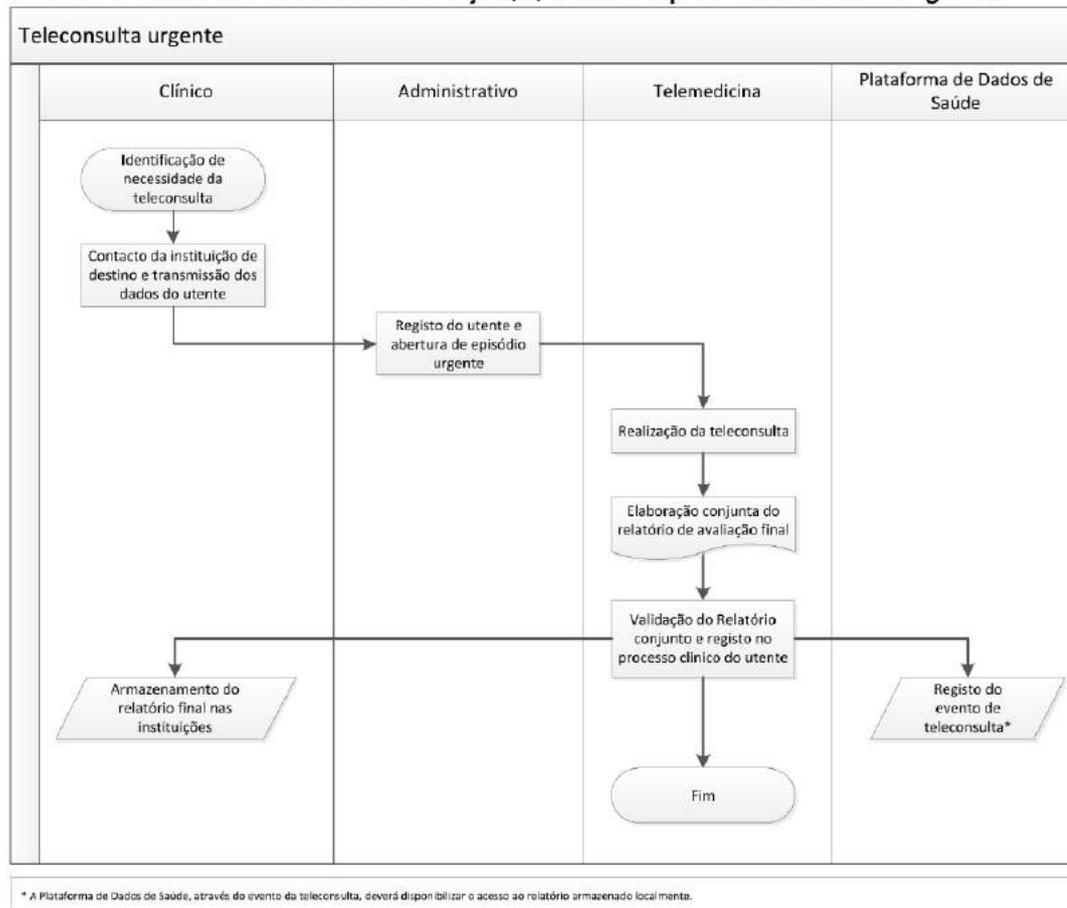
Anexo II- Circuito dos Sistemas de Informação (SI) envolvidos para as teleconsultas programadas:



* A Plataforma de Dados de Saúde, através do evento da teleconsulta, deverá disponibilizar o acesso ao relatório armazenado localmente.

NOC – 010/2015 de 15 junho

Anexo III- Circuito dos Sistemas de Informação (SI) envolvidos para as teleconsultas urgentes:



NOC – 005/2015 de 25 março



NORMA | da Direção-Geral da Saúde

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: c=PT, ou=Instituto de
Saúde, ou=Direção-Geral da
Saúde, ou=Francisco Henrique
Moura George
Date: 2015.03.25 10:11:42 Z

NÚMERO: 005/2015
DATA: 25/03/2015

ASSUNTO: **Telerradiologia**
PALAVRAS-CHAVE: Radiologia, Neurorradiologia; telemedicina; teleconsulta
PARA: Instituições do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. O doente deve ser informado do objetivo da telerradiologia, bem como das funções dos diferentes profissionais intervenientes no ato, com registo no processo clínico.
2. O doente submetido a telerradiologia deve estar consciente e manifestar o seu acordo com o procedimento a que irá ser submetido, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico.
3. Atendendo a que se verificam registos e transmissão de exames e respetivos relatórios, deve ser garantida a privacidade do doente em todas as fases do processo.
4. A telerradiologia só poderá ser praticada para serviços de radiologia ou neurorradiologia e efetuada por médico radiologista ou neurorradiologista com idoneidade específica para a valência dos exames em causa.
5. Sempre que seja solicitada telerradiologia a serviço externo terá que ter validação pelo diretor clínico do serviço ou unidade que a solicitou.
6. A recolha de imagens radiológicas obedece aos procedimentos definidos no “Manual de Boas Práticas em Radiologia”, publicado pelo Despacho n.º 258/2003 de 8 de janeiro.
7. Durante o procedimento de telerradiologia a informação clínica colhida deve ser registada pelo médico assistente e pelo médico de referência e ficar disponível para consulta posterior.
8. Sempre que seja necessário administrar contraste endovenoso ou outro fármaco para a realização do exame, deverá estar garantida adequada supervisão médica durante o procedimento por médico destacado para o efeito pelo diretor clínico da unidade ou serviço.
9. Deverá ser assegurado o registo das intercorrências que eventualmente surjam durante a realização do exame e que prejudiquem a sua leitura ou interpretação.

10. Nos casos de teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final deve ser validada pelo médico assistente e pelo médico radiologista responsável pelo exame e, em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
11. O relatório produzido pelo médico radiologista/neurorradiologista deve ser assinado digitalmente com a aposição de um certificado digital qualificado, preferencialmente o do cartão da Ordem dos Médicos, visto que este certifica o profissional bem como a respetiva especialidade.
12. A transmissão e arquivo dos relatórios médicos realizados por telerradiologia devem garantir a inviolabilidade do certificado digital qualificado, garantindo assim a sua verificação em qualquer momento de vida do relatório.
13. A utilização de telerradiologia implica uma monitorização adequada do seu funcionamento, comprovação da sua boa utilização e adequação às boas práticas, nomeadamente por reavaliação anual, através da elaboração de relatório escrito pela entidade requisitante em que deverá ser analisada a experiência passada, problemas detetados e proposta de soluções para a sua resolução. Este relatório deverá estar disponível para consulta pelas entidades oficiais.
14. Após a realização do exame por telerradiologia, deve ser assegurado o contacto direto e fácil, em tempo real entre o médico prescriptor e o médico radiologista, até ao máximo de 48h.
15. No pedido do exame a informação clínica relevante deve obrigatoriamente ser registada pelo médico prescriptor.
16. O médico radiologista que ficará responsável pelo exame deve ter acesso aos relatórios e imagens de exames anteriores, caso existam.
17. A telerradiologia, logo que possível, seguirá os procedimentos da CTH.
18. A telerradiologia não se aplica aos seguintes exames:
 - a. Mamografia (porque exige presença do médico radiologista, exceto em casos de rastreio organizado);
 - b. Fluoroscopia (porque o médico radiologista executa diretamente o exame);
 - c. Ecografia (porque o exame de avaliação em tempo real efetuado pelo médico radiologista, exceto do foro cardiológico);
 - d. Ressonância Magnética (dada a complexidade e multiplicidade de protocolos inerentes à RM, a utilização de telerradiologia para interpretação destes exames deve ser excepcional).
19. Qualquer exceção clínica à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

NOC – 005/2015 de 25 março

20. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma " Telerradiologia "				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
Foi obtido o consentimento informado, por escrito, de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013.				
Consentimento informado dado por escrito de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 encontra-se no processo clínico do doente.				
A telerradiologia foi praticada para serviços de Radiologia ou Neurorradiologia.				
A telerradiologia foi efetuada por médico Radiologista ou Neurorradiologista com idoneidade específica para a valência dos exames em causa.				
A recolha de imagens radiológicas obedece aos procedimentos definidos no Manual de Boas Práticas em radiologia, publicado pelo Despacho n.º 258/2003 de 8 de janeiro				
Na teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final foi validada, pelo médico assistente e pelo médico radiologista responsável pelo exame e em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas				
Foi realizado o relatório conforme preconizado no ponto 13 da presente Norma.				
O relatório realizado encontra-se disponível para consulta pelas entidades competentes.				
Após a realização do exame por telerradiologia foi assegurada a capacidade de discussão clínica até ao máximo de 48 horas úteis, com a possibilidade de contacto direto e fácil, em tempo real entre o médico prescriptor e o médico radiologista				
A telerradiologia não se aplica aos seguintes exames (conforme ponto 18 da presente Norma): Mamografia; Fluoroscopia; Ecografia e Ressonância Magnética.				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

21. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Telerradiologia consiste na transmissão eletrónica de estudos de diagnóstico por imagem de um local para outro com propósitos de interpretação ou consulta. Esta definição inclui redes de Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens Médica (PACS). Uma equipe médica qualificada local integrando especialistas de Radiologia e/ou Neurorradiologia disponibiliza um ambiente clínico adequado para o diálogo diário e consulta com os médicos que referenciam os doentes.
- B. A telerradiologia, implica a realização do exame, sem a presença física do médico radiologista que o vai interpretar, o que exige uma correta orientação e adequação do protocolo à situação clínica, podendo a má prática levar, entre outros a: diagnósticos incorretos; uso excessivo de medicina defensiva (ex. sobrevalorização de achados radiológicos); riscos injustificados (ex. administração indevida de contraste intravenoso, dose excessiva de radiação ionizante); exames desnecessariamente demorados e dispendiosos; repetição de exames, com o consequente aumento desnecessário de encargos inerentes.
- C. Por outro lado, o envio da totalidade dos exames de diagnóstico de determinadas áreas de diferenciação para o exterior, através da telerradiologia empobrece de modo significativo o serviço de radiologia da unidade de saúde local, devendo ser evitado.
- D. O objetivo deverá ser sempre a criação de serviços de radiologia/neurorradiologia com médicos radiologistas/neurorradiologistas em presença física, membros de pleno direito de equipas multidisciplinares e que colaborem de modo ativo no diagnóstico dos pacientes. Os serviços também deverão dispor de uma adequada equipa de Técnicos de Radiologia e demais pessoal, essencial ao seu regular funcionamento.
- E. O médico radiologista/neurorradiologista que relata o exame por telerradiologia é responsável pelo exame efetuado e respetiva interpretação, pela qualidade técnica e protocolo utilizado.
- F. O médico responsável pelo exame tem que estar disponível para ser consultado, se necessário
- G. O uso da telerradiologia em Serviços de Radiologia obriga à existência de radiologista em regime de presença física ou prevenção, durante o período de funcionamento, o qual irá determinar o exame de diagnóstico mais adequado e mais inócuo impedindo a realização abusiva de exames de diagnóstico invasivos e que usam radiações ionizantes.
- H. Todas as especificações técnicas dos equipamentos deverão seguir o “Manual de Boas Práticas em Radiologia” da Ordem dos Médicos.

Fundamentação

- A. Nos locais onde não seja possível suprir as necessidades na área, a telerradiologia pode ajudar a responder a essas necessidades bem como colaborar na interpretação de casos complexos. A telerradiologia deve contribuir para melhorar a qualidade do serviço de diagnóstico prestado.
- B. O recurso à telerradiologia não poderá substituir a presença efetiva de um médico radiologista/neurorradiologista, mas apenas servir como recurso, enquanto não é possível colmatar

NOC – 005/2015 de 25 março

essa deficiência. A telerradiologia como facilitadora de segunda opinião será sempre uma aplicação que contribui para a melhoria da qualidade do serviço de radiologia.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das unidades hospitalares do Sistema de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio científico do colégio da especialidade de radiologia e de neurorradiologia da Ordem dos Médicos.
- C. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Amélia Estevão, Carlos Ribeiro, David Coutinho e Luís Gonçalves.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
CAR	Canadian Association of Radiologists
ERS	European Society of Radiology
OAR	Ontário Association of Radiologists
PACS	Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens Médica
SACR	American College of Radiology

Bibliografia

1. ACR Standards for Teleradiology:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fimaging.stryker.com%2Fimages%2FACR_Standards-Teleradiology.pdf&ei=GpbCVMG7C855UcijgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MVCV88o3dx4SlalsQwdqw&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fimaging.stryker.com%2Fimages%2FACR_Standards-Teleradiology.pdf&ei=GpbCVMG7C855UcijgOAL&usg=AFQjCNEM4E2rXbjCXWKHZGN_ZHqEh4oA5A&sig2=y3MVCV88o3dx4SlalsQwdqw&bvm=bv.84>

2. ACR Technical Standard for Digital Image Data Management:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEUQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.spitjudms.ro%2F_files%2Fprotocoloale_terapeutice%2Fradiologie%2Facr_technical_standard_for_digital_image_data_management.pdf&ei=SjfCVKDAKle5UaPygcgK&usg=AFQjCNHfBKVVbIC1aKwG-PbHptUAikhUzA&sig2=70-zh-NYwiTLL8Rj7MtBAw&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEUQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.spitjudms.ro%2F_files%2Fprotocoloale_terapeutice%2Fradiologie%2Facr_technical_standard_for_digital_image_data_management.pdf&ei=SjfCVKDAKle5UaPygcgK&usg=AFQjCNHf>
3. British Association Dermatology:
http://www.bad.org.uk/Portals/_Bad/Quality%20Standards/Teledermatology%20Quality%20Standards.pdf
4. CAR Standards for Telerradiology:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.car.ca%2Fuploads%2Fstandards%2520guidelines%2Fstandard_teleradiology_en.pdf&ei=bprCVNuUAsW7UZ6OgKAC&usg=AFQjCNGk6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&sig2=wH3tucvApobR74AZe2D65A&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.car.ca%2Fuploads%2Fstandards%20guidelines%2Fstandard_teleradiology_en.pdf&ei=bprCVNuUAsW7UZ6OgKAC&usg=AFQjCNGk6V4cB6zHEAeWbLppTTG1Xi1Ogg&sig2=wH3tucvApobR74A>
5. Despacho n.º 258/2003 do Diário da Republica Série II, N.º 6 de 8 de janeiro.
6. Manual de Boas Práticas em Telerradiologia da Ordem dos Médicos:
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ordemd osmedicos.pt%2F%3Flop%3Dconteudo%26op%3Dec8ce6abb3e952a85b8551ba726a1227%26id%3Dbdb6920adcd0457aa17b53b22963dad9&ei=KZvCVK3tFoKuU5-NgYgO&usg=AFQjCNGSvNwY2Kn4HLPOdLjYBOnHGtzLNQ&sig2=6nizIKdcvYfiqR0We3e2Jw&bvm=bv.84349003,d.d24>
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDIQFjAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ordemd osmedicos.pt%2F%3Flop%3Dconteudo%26op%3Dec8ce6abb3e952a85b8551ba726a1227%26id%3Dbdb6920adcd0457aa17b53b22963dad9&ei=KZvCVK3tFoKuU5-NgYgO&usg=AFQjCNGSvN>
7. Normas ATA - <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/quick-guide-to-store-forward-live-interactive-teledermatology>; <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/practice-guidelines-for-teledermatology>
8. OAR Teleradiology Standards:
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.oar.info%2Fpdf%2FNewOARTeleradiologyStandard.pdf&ei=rZjCVlAJ8mwUz3sgvgJ&usg=AFQjCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fVeAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24
<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CD4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.oar.info%2Fpdf%2FNewOARTeleradiologyStandard.pdf&ei=rZjCVlAJ8mwUz3sgvgJ&usg=AFQjCNH9AdEm200TgaV05KkiERmcd-rGeA&sig2=4S_fVeAGILX7o41DKxjp4w&bvm=bv.84349003,d.d24>
9. Teleradiology in the European Union (ESR):
https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.myesr.org%2Fhtml%2Fimg%2Fpool%2FESR_2006_VII_Telerad_Summary_Web.pdf&ei=HpnCVJ2SIn0Uq-ngNAE&usg=AFQjCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXsq3uCG&sig2=DQphUCA1_7477YzDVmkl_w&bvm=bv.84349003,d.d24
<https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.myesr.org%2Fhtml%2Fimg%2Fpool%2FESR_2006_VII_Telerad_Summary_Web.pdf&ei=HpnCVJ2SIn0Uq-ngNAE&usg=AFQjCNEMjB8NxSOajeBGMDSL9KXsq3uCG&sig2=DQphUCA1_7477YzDVmkl_w>

NOC – 004/2015 de 25 março

NÚMERO: 004/2015
DATA: 25/03/2015

ASSUNTO: Telepatologia/patologia digital
PALAVRAS-CHAVE: Anatomia Patológica; Telemedicina; Telepatologia; patologia digital;
teleconsultoria em anatomia patológica
PARA: Instituições do Sistema de Saúde Português
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. A telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) segue os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
2. A telepatologia/patologia digital é um ato médico da responsabilidade do médico anatomopatologista.
3. Na área da macroscopia, admite-se que telepatologia/patologia digital seja efetuada por técnico de diagnóstico e terapêutica devidamente credenciado, sob supervisão do médico anatomopatologista.
4. Para a telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) com fins de diagnóstico, as instituições têm de ter implementado um sistema de gestão da qualidade, devidamente certificado.
5. O sistema de telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) tem de ser validado pelo médico anatomopatologista. O processo de validação deverá ter um registo documental, que contemple a metodologia, medições e aprovação final do sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia com fins de diagnóstico.
6. O sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia compreende:
 - a. câmara de vídeo com ligação em tempo real de acordo com as seguintes características
 - i. todas as amostras com exame macroscópico feito à distância são fotografadas nas diferentes fases do exame macroscópico (incluindo a observação da peça íntegra, observação das superfícies de secção e observação dos fragmentos dentro das cassetes); e
 - ii. que esta documentação fotográfica está disponível em tempo útil no ficheiro do doente, onde poderá ser consultada e utilizada para apoiar a realização do relatório do exame microscópico.

- b. sistema de tecnologias de informação (IT) capaz de fazer a captação da imagem e som emitidos durante o procedimento macroscópico, permitir a interação digital entre operadores.
 - c. realização de documentação fotográfica do exame a ser anexa ao ficheiro do doente (onde conste a sua identificação, informação clínica relativa ao episódio presente e episódios passados); e,
 - d. integração da informação com o processo clínico eletrónico do utente.
- 7.** O sistema de telepatologia/patologia digital em microscopia obedece ao seguinte:
- a. digitalizador de lâminas e/ou microscópio robotizado de acordo com o definido na alínea b) do ponto de norma n.º 8; e,
 - b. o sistema de tecnologias de informação (IT) deve ser capaz de transformar a digitalização integral da lâmina e acoplar no processo clínico eletrónico do utente, de acordo com o ponto de norma n.º 9.
- 8.** São características mínimas a observar nos sistemas de imagem:
- a. Câmara de vídeo para macroscopia
 - i. câmara de alta definição (HD) controlada por computador, com zoom óptico e filtro polarizador para eliminação de brilhos;
 - ii. iluminação de alta intensidade a LED com refrigeração;
 - iii. controlo de zoom e foco-fino via software;
 - iv. integrável com software de Gestão de Laboratório (LIMS);
 - v. pedal para controlo das principais funções do sistema;
 - vi. código de barras 2D incorporado;
 - vii. reconhecimento de voz com microfone incorporado;
 - viii. computador e monitor integrados, de grau médico, selado, lavável e tátil, tipo "all-in-one";
 - ix. teclado e rato tipo wireless e lavável;
 - x. base de corte integrada no corpo do dispositivo que garanta o correto contraste entre o fundo e o material a ser analisado.
 - b. Digitalizador de Lâminas (Scanner de Lâminas) para microscopia:
 - i. sistema de digitalização WSI (Whole Slide Image) que permita a real digitalização de toda a imagem;
 - ii. ampliação óptica de 40x, com possibilidade de digitalização também a 4x, 10x e 20x;

- iii. integrável com software de Gestão de Laboratório (LIMS);
- iv. código de barras 2D incorporado e automático;
- v. compatível com formatos de imagem Standard e ou DICOM.

9. São características mínimas a observar nos sistemas de IT:

- a. Servidor (armazenamento temporário dos dados do sistema de macroscopia, digitalizador de lâminas para microscopia e LIMS) com as seguintes características:
 - i. memória RAM mínima de 8gb;
 - ii. disco de processamento mínimo de 40gb escaláveis, no caso do servidor central, mínimo de 5TB escaláveis;
 - iii. processador mínimo intel i5-3470.
- b. Sistema de "Internet Protocol" (IP)
 - i. reconhecimento público (IP fixo), através da internet, ou preferencialmente VPN privada.
- c. Largura de banda
 - i. conexão dedicada com largura de banda mínima de upstream de 15 Mbps;
 - ii. no servidor central, ligação de largura de banda mínima de upstream de 15 Mbps e downstream de 100 Mbps.
- d. Sistema de backup
 - i. múltiplo, tipo "High Availability" (HA) ou preferencialmente tipo "Disaster Recovery" (DR).
- e. Monitores
 - i. resolução mínima de 4K ou UHD, preferencialmente táctil;
 - ii. dimensão mínima recomendada do ecrã de 26" (+/- 66 cm).

10. Qualquer exceção clínica à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

11. O algoritmo



TEXTO DE APOIO

Conceito, definições e orientações

- A. Entende-se por telepatologia/patologia digital (macroscopia e microscopia) a prática de anatomia patológica à distância, utilizando os elementos de tecnologia digital, nomeadamente: imagens estáticas, lâminas digitalizadas e videomicroscopia.
- B. A prática da telepatologia/patologia digital pode implicar, para além de uma instituição requerente e de uma instituição fornecedora de serviços de diagnóstico em anatomia patológica (laboratório), um serviço de apoio logístico que providencie o equipamento e a interface informática necessários e adequados a esta atividade.
- C. A validação do sistema de telepatologia/patologia digital deverá ser sempre efetuada, da seguinte forma:
 - a. Para macroscopia, a validação deverá ser efetuada em duas fases:
 - i. Fase inicial, em que se efetua um estudo comparativo contemplando todos os tipos de preparação de amostras relevantes para a sua implementação futura (por exemplo, biopsias e peças cirúrgicas) e incluir pelo menos 30 amostras para cada tipo de preparação. Este estudo comparativo de validação deve assegurar que não se verificam diferenças significativas entre o procedimento presencial e à distância, nomeadamente quanto ao número de retornos ao exame macroscópico, número de erros ocorridos durante o exame macroscópico, número de exames com supervisão pelo médico patologista responsável pelo exame e número de cassetes colhidas por tipo de exame;
 - ii. Fase de manutenção, em que se efetua uma avaliação integrada da performance dos sistemas digitais e dos operadores, pelo menos mensal, e em que se preconiza a formação contínua destes operadores.
 - b. Não obstante as duas fases previamente descrita, a validação do sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia com fins de diagnóstico deve decorrer em condições idênticas às que serão as do seu uso real e deve ser objeto de revalidação quando estas condições se modificarem
 - c. A validação do sistema de telepatologia/patologia digital em microscopia com fins de diagnóstico deve:

- i. ser feita contemplando todos os tipos de preparação de amostras relevantes para a sua implementação futura (incluindo lâminas de citologia, lâminas com cortes histológicos, lâminas com colorações especiais de histoquímica ou de imuno-histoquímica) e incluir pelo menos 30 amostras para cada tipo de preparação;
 - ii. decorrer em condições idênticas às que serão as do seu uso real e deve ser objeto de revalidação quando estas condições se modificarem;
 - iii. estabelecer os valores de concordância diagnóstica entre imagem digital e imagem observada pelo método clássico na lâmina, para o mesmo observador, de forma a eliminar a variabilidade inter-individual;
 - iv. As imagens digitais e as lâminas correspondentes devem ser avaliadas, para cada caso, de uma forma aleatória ou não aleatória com, pelo menos, duas semanas de intervalo entre a sua observação.
- D. Os médicos patologistas, os técnicos da área da saúde e da informática, assim como os colaboradores do setor administrativo de cada laboratório de anatomia patológica que usarão o sistema de telepatologia/patologia digital (macroscopia e/ou microscopia) devem participar da sua validação ou receber formação específica para a sua utilização.
- E. O Serviço e/ou Laboratório de Anatomia Patológica que pretenda implementar o sistema de telepatologia/patologia digital em macroscopia deve assegurar-se que:
- a. todas as amostras com exame macroscópico feito à distância são fotografadas nas diferentes fases do exame macroscópico (incluindo a observação da peça íntegra, observação das superfícies de secção e observação dos fragmentos dentro das cassetes) e que esta documentação fotográfica está disponível em tempo útil no ficheiro do doente, onde poderá ser consultada e utilizada para apoiar a realização do relatório do exame microscópico.
 - b. o(s) laboratório(s)/ posto(s) de colheita à distância tem as condições logísticas adequadas à realização do exame macroscópico, que os operadores têm a formação adequada para a sua execução (médicos patologistas, médicos internos de Anatomia Patológica com pelo menos três meses de experiência em exame macroscópico e técnicos de Anatomia Patológica, preferencialmente com pós-graduação em macroscopia) e que os operadores têm supervisão e apoio diário por via digital.

Fundamentação

- A. Portugal é um país assimétrico quanto à disponibilidade e acesso aos mais variados recursos, sendo esta realidade também muito clara na área da Saúde. As unidades prestadoras de cuidados saúde localizadas no interior de Portugal têm constrangimentos associados ao isolamento geográfico que, aliados à sua limitada dimensão, a diversos constrangimentos logísticos e a alguma incapacidade de mobilização de recursos humanos diferenciados, têm dificultado a prestação de uma cobertura eficiente de cuidados médicos à população residente.
- B. Concretizando, uma das especialidades médicas em que esta dificuldade é mais evidente é a Anatomia Patológica. Apesar das unidades prestadoras de cuidados saúde terem definidos espaços laboratoriais nas suas instalações, nunca foi possível implementar o funcionamento pleno de Serviços de Anatomia Patológica.
- C. O desenvolvimento tecnológico permite, atualmente, ultrapassar os condicionalismos geográficos, bem como os respeitantes aos recursos humanos, ao possibilitar o acompanhamento à distância de algumas atividades médicas, neste caso por meio da telepatologia/patologia digital. Embora utilizada desde há vários anos para o ensino e investigação, a utilização da telepatologia/patologia digital na rotina assistencial da Anatomia Patológica começa a desenvolver-se e a ser implementada em vários centros na Europa e na América do Norte, incluindo o Canadá.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua e executada através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções internas para o seu cumprimento é da responsabilidade dos dirigentes das unidades hospitalares do Sistema de Saúde.

Comité Científico

- A. A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde.
- B. A elaboração da presente Norma teve o apoio de Catarina Eloy, Luís Gonçalves, Paula Borralho, Pedro Oliveira, Rosa Ballesteros e Rui Henrique.

Coordenação executiva

A coordenação executiva da atual versão da presente Norma foi assegurada pelo Departamento da Qualidade na Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Siglas/Acrónimos

Siglas/Acrónimos	Designação
2D	Duas Dimensões
CTH	Consulta a Tempo e Horas
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DR	Disaster Recovery
HÁ	High Availability
HD	High Definition (alta definição)
IP	Internet Protocol
IT	Information technology (tecnologias de informação)
LED	Light Emitting Diode
LIMS	Laboratory Information Management System
RAM	Random Access Memory
VPN	Virtual Private Network (Rede Particular Virtual)
WFS	web feature service
WSI	Whole Slide Image

Bibliografia

1. Pantanowitz L. Validating whole slide imaging for diagnostic purposes in Pathology – Guidelines from the College of American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center. Arch Pathol Lab Med. 2013; 137:1710-1722.
2. Bernard C. Guidelines from the Canadian Association of Pathologists for establishing a telepathology service for anatomic pathology using whole-slide imaging. J Pathol Inform. 2014;5:15.

NÚMERO: 005/2014

DATA: 08/04/2014

ASSUNTO: Telerrastreio Dermatológico

PALAVRAS-CHAVE: Dermatologia. Teleconsulta

PARA: Médicos do Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, a Norma seguinte:

1. O doente submetido a teledermatologia deve estar consciente e manifestar o seu acordo com o procedimento a que irá ser submetido¹, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico (anexo I).
2. O doente deve ser informado do objetivo da teledermatologia, bem como das diferentes funções a desempenhar pelos intervenientes na teleconsulta, com registo no processo clínico.
3. Atendendo a que se verificam gravações do doente em fotografia ou suporte audiovisual, deve ser garantida a privacidade do doente em todas as fases do processo de teleconsulta.
4. As consultas de teledermatologia seguem os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH).
5. A recolha de fotografias obedece ao seguinte:
 - a) Lesões extensas - 1 fotografia de região anatómica, 1 fotografia da lesão considerada típica e, eventualmente, uma fotografia de corpo inteiro;
 - b) Lesões de pequenas dimensões - 1 fotografia macro da lesão com régua e, eventualmente, uma fotografia de dermatoscopia;
 - c) Lesões pigmentadas - 1 fotografia macro com régua e uma fotografia de dermatoscopia.
6. As fotografias de zonas pilosas devem ser recolhidas a curta distância e sem interferência de pêlos, a menos que sejam estes o objeto de consulta.
7. A recolha de imagem de vídeo deve permitir a realização de *zoom* ou a captação a curta distância (cerca de 30 a 50 cm).
8. Durante o procedimento de teledermatologia a informação clínica colhida deve ser registada pelo médico assistente e pelo médico de referência e ficar disponível para consulta posterior.
9. Nos casos de teleconsulta em tempo real (videoconferência), a informação do relatório final deve ser validada, pelo médico assistente, pelo médico de referência e em simultâneo, através da Consulta a Tempo e Horas.
10. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico.

¹ Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro - Código Penal.

11. Árvore de Decisão



12. O texto de apoio seguinte orienta e fundamenta a implementação da presente Norma.

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde



TEXTO DE APOIO

A. Definições/Conceitos e Critérios

- A.1. Deve ser considerado o procedimento de tele dermatologia nos doentes com patologia dermatológica.
- A.2. De acordo com o Despacho n.º 3571/2013, entende-se por:
- (i) «teleconsulta em tempo real» consulta fornecida por um médico distante do doente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua -se em simultâneo (de forma síncrona);
 - (ii) «teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*)» utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona);
 - (iii) «telerrastreio dermatológico», consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o rastreio, por dermatologistas, de lesões da pele e o seu posterior encaminhamento.
- A.3. Procedimento de tele dermatologia:
- (i) O médico assistente:
 - i. informa o doente da conveniência de uma teleconsulta, explica o procedimento e obtém um consentimento informado (anexo I);
 - ii. recolhe a informação clínica relevante;
 - iii. recolhe as imagens adequadas;
 - iv. visualiza e identifica as imagens antes do teleenvio;
 - v. envia a informação e as imagens para o serviço de referência, através da Consulta a Tempo e Horas.
 - (ii) O serviço de referência:
 - i. valida a informação chegada e envia para o médico triador;
 - ii. o médico triador avalia a informação recebida e solicita marcação de teleconsulta em tempo diferido e/ou em tempo real;
 - iii. os serviços administrativos marcam a teleconsulta sem convocação do doente;
 - iv. o médico de referência realiza a teleconsulta, cujo registo é semelhante a uma consulta presencial;
 - v. o médico de referência responde ao médico assistente através do Consulta a Tempo e Horas, preenchendo os campos para o efeito. Esta informação contém o(s) diagnóstico(s), tratamento(s) preconizado(s), exames complementares adicionais e notas complementares consideradas adequadas.

(iii) Na consulta de seguimento o médico assistente:

- i. recebe a informação do médico de referência;
- ii. informa o doente do resultado da teleconsulta;
- iii. solicita a convocação do doente para a consulta em tempo real, se necessário;
- iv. prescreve a terapêutica ou estudos complementares preconizados;
- v. acompanha a evolução da situação clínica.

A.4. Para a produção das imagens deve-se recorrer a:

(i) câmara fotográfica digital com a seguinte configuração (recomendada)

- i. configurada para 1024x768 *pixels*;
- ii. capacidade de fazer macrofotografia a uma distância de 5 cm ou menos;
- iii. focar através da lente e não usar lâmpada auxiliar em fotografia macro (será, assim, capaz de se acoplar a dermatoscópio manual);
- iv. capacidade de atenuar vibrações;
- v. o flash deve ser desligado para imagens a curta distância, a menos que seja um flash específico. É importante que a iluminação seja adequada, sempre a mesma e a câmara com o equilíbrio de brancos configurados para aquele tipo de luz;
- vi. equilíbrio de brancos automático ou configurável para os vários tipos de luz;
- vii. sensibilidade (ISO) automática ou configurada para 100 a 400 máx. (evitar ruído nas fotografias);
- viii. foco ao centro de imagem ou em área restrita (especialmente importante em macro fotografia);
- ix. medição de exposição ao centro.

(ii) Vídeo - câmara com uma resolução mínima de 640x480 *pixels* com distância focal adequada às instalações e, sobretudo, uma iluminação que evite ruído na imagem e distorção de cores, já que, muitas vezes, estas câmaras não são configuráveis.

B. Fundamentação

- B.1. Dando cumprimento ao disposto no n.º 21 do Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, a Direção-Geral da Saúde emite a presente Norma, tendo em consideração que a utilização dos diferentes tipos de teleconsulta aumenta a acessibilidade dos doentes a consultas médicas especializadas, principalmente quando distantes.
- B.2. Cabe à Administração Central do Sistema de Saúde prever o financiamento das entidades hospitalares aderentes à teledermatologia e garantir, através dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, os mecanismos necessários à interoperabilidade e dimensionamento da Rede Informática da Saúde, considerados necessários para a implementação dos serviços de telemedicina.

C. Apoio Científico

A elaboração da proposta da presente Norma teve o apoio científico de Alberto Mota, Armando Manuel Baptista, Jorge Cardoso, Leonor Lopes, Luís Gonçalves, Luís Sousa Uva, Paulo Filipe e Virgílio Costa.

D. Apoio Executivo

Na elaboração da presente Norma o apoio executivo foi assegurado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, com a coordenação executiva de Filipa Sabino.

Bibliografia

- ¹ Normas ATA - <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/quick-guide-to-store-forward-live-interactive-teledermatology> ; <http://www.americantelemed.org/practice/standards/ata-standards-guidelines/practice-guidelines-for-teledermatology>
- ² British Association Dermatology:
http://www.bad.org.uk/Portals/_Bad/Quality%20Standards/Teledermatology%20Quality%20Standards.pdf

Anexos:

Anexo II: Quadros, tabelas e gráficos

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE NOS TERMOS DA NORMA N.º 015/2013 DA Direção-Geral da Saúde

[Parte informativa: Diagnóstico e ou descrição da situação clínica; descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo; benefícios; riscos graves e riscos frequentes; atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas; riscos de não tratamento;]

À Pessoa/representante

[Parte declarativa do profissional] Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados nesta Unidade de Saúde, mantendo a assistência necessária à situação de saúde que apresenta.

Nome legível do profissional de saúde: | _____ |

Data ... /... /... Assinatura e número de cédula profissional

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

O pedido de assinatura deste documento resulta do disposto na Norma n.º 015/2013 do DGS de 03/10/2013, da Direção-Geral da Saúde.

[Parte declarativa da pessoa que consente]

[exemplo 1] *Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.*

[exemplo 2] *Riscar o que não interessar: "Declaro que concordo / não concordo com a conforme me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo / não autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento."*

... .. (local), ... /... /... .. (data)

Nome: | _____ |

Assinatura

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.



Grupo de Trabalho de
Telemedicina



SPMS_{EPE}

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde