

CID no prontuário, receita e atestado médico: regras, obrigatoriedade e como preencher [modelo grátis]

A [Classificação Internacional de Doenças \(CID\)](#) integra a rotina de qualquer médico no Brasil, mas sua inclusão em documentos clínicos observa regras distintas conforme a finalidade de cada um. Enquanto o registro no prontuário é elemento obrigatório do ato médico, a inserção em receitas e atestados está condicionada ao consentimento do paciente, ao sigilo profissional e às hipóteses legais previstas em norma.

O entendimento corrente sobre a questão tem base na Resolução CFM nº 2.381/2024^[1], que atualizou norma anterior, unificando a disciplina de todos os documentos médicos, e introduziu novos requisitos formais. A norma manteve, no essencial, a regra clássica do sigilo, mas alterou a forma de registro da autorização do paciente, ampliou os elementos obrigatórios dos documentos e produziu efeitos diretos sobre a prática diária de preenchimento.

Em síntese:

No prontuário médico, a CID é elemento de registro obrigatório. Na receita médica, em regra, não deve constar, em respeito ao sigilo profissional. No atestado médico, a inclusão depende de solicitação / autorização do paciente, de justa causa ou de dever legal.

Este artigo sistematiza as regras vigentes sobre a inclusão da CID em cada documento médico, com base na Resolução CFM nº 2.381/2024, no Código de Ética Médica e na LGPD, e descreve o procedimento correto de preenchimento em situações práticas da rotina clínica. Baixe ainda o modelo gratuito de termo de autorização para inclusão da CID em atestado médico.

- [A CID e a versão oficialmente vigente no Brasil em 2026](#)
- [CID no prontuário médico: registro obrigatório](#)
- [CID na receita médica: regra geral de não inclusão](#)
- [CID no atestado médico: regra detalhada + modelo de autorização](#)
- [Requisitos formais obrigatórios em todo documento médico](#)
- [Quadro prático: a CID em cada documento médico](#)
- [Implicações jurídicas e éticas do preenchimento incorreto](#)

- O preenchimento correto na rotina clínica com o HiDoctor
- Perguntas frequentes



A CID e a versão oficialmente vigente no Brasil em 2026

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, mantida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o sistema de codificação que padroniza a denominação e o registro de doenças, sintomas, lesões e demais condições de saúde em escala internacional. No Brasil, a versão oficialmente adotada é a CID-10, em vigor desde 1996.

A CID-11, embora tenha entrado em vigor internacionalmente em 1º de janeiro de 2022 e tenha sua tradução para o português concluída em fevereiro de 2024, ainda não foi implementada no sistema brasileiro.

Conforme a Nota Técnica nº 91/2024^[2] da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, o uso pleno da CID-11 nos sistemas nacionais de informação em saúde está previsto para janeiro de 2027. Até essa data, todos os registros, documentos e processos de faturamento devem utilizar a CID-10, na versão 2019.

Para o aprofundamento sobre a estrutura, os capítulos e a aplicação prática da CID-10, recomenda-se a consulta ao [guia completo da CID-10](#) que publicamos anteriormente. Para entender as mudanças trazidas pela próxima revisão e o cronograma de transição no país, consulte o conteúdo dedicado à [CID-11](#) e à [preparação para a transição](#).

Devo incluir a CID neste documento?

Árvore de decisão rápida para prontuário, receita e atestado médico



PRONTUÁRIO

1

1. É prontuário médico?

SIM



A CID deve constar.



É elemento obrigatório do registro clínico.



Registrar com sigilo e acesso restrito.



RECEITA

2

2. É receita médica?

NÃO, em regra

A CID não deve constar por padrão.



O paciente solicitou expressamente a inclusão?

Sim



Pode incluir a CID

Registre a autorização no prontuário.

Não



Não incluir a CID

Preserve o sigilo profissional.



ATESTADO

3

3. É atestado médico?

NÃO, em regra

A CID não deve constar por padrão.



Há autorização do paciente, justa causa ou dever legal?

Sim



Pode incluir a CID

Se for a pedido do paciente, a concordância deve constar no atestado e no prontuário.

Não



Não incluir a CID

Mantenha o sigilo.



Regra prática:

prontuário = incluir; receita e atestado = não incluir, salvo exceções.



Base normativa principal: Resolução CFM nº 2.381/2024.



Em 2026, a CID-10 é a versão oficialmente vigente no Brasil.



HiDoctor
SISTEMA MÉDICO INTELIGENTE

CID no prontuário médico: registro obrigatório

O **prontuário médico** é o documento que reúne todas as informações relativas ao atendimento prestado ao paciente. Sua função primordial é assegurar a continuidade do cuidado, a comunicação entre profissionais e a defesa técnica e jurídica do médico. Diante dessa finalidade, o registro da hipótese diagnóstica ou do diagnóstico confirmado, codificado pela CID, integra o conteúdo necessário do prontuário e não admite omissão.

A obrigatoriedade decorre do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)^[3]. O artigo 87 impõe ao médico o dever de elaborar prontuário legível para cada paciente, e seu §1º determina que o documento contenha os dados clínicos necessários à boa condução do caso.

A confidencialidade dos dados registrados é absoluta e está protegida pelo sigilo profissional. As informações constantes do prontuário pertencem ao paciente e somente podem ser disponibilizadas a terceiros mediante autorização expressa, ordem judicial fundamentada ou por dever legal. A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018, LGPD)^[4] classifica os dados de saúde como dados pessoais sensíveis, sujeitos a regime de proteção reforçado, com hipóteses de tratamento taxativamente previstas no artigo 11 da norma.

No registro cotidiano, recomenda-se:

- identificar o diagnóstico no maior grau de especificidade disponível na CID-10, utilizando a subcategoria de quatro caracteres quando aplicável;
- distinguir hipótese diagnóstica de diagnóstico confirmado;
- registrar as comorbidades relevantes ao caso;
- e atualizar a codificação ao longo do acompanhamento, conforme a evolução clínica do paciente.

CID na receita médica: regra geral de não inclusão

A **receita médica** é o documento por meio do qual o profissional prescreve medicamentos ou orienta condutas terapêuticas. Diferentemente do prontuário, a receita transita fora do ambiente clínico: é apresentada em farmácia, custodiada pelo paciente e, com frequência, manuseada por familiares ou terceiros. Por essa razão, a regra geral é a de que a CID não deve constar no documento.

O fundamento dessa restrição é o sigilo profissional. O artigo 73 do Código de Ética Médica veda ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. A inclusão do código diagnóstico em receita exporia informação de saúde – classificada como dado pessoal sensível pelo artigo 5º, inciso II, da LGPD – a pessoas que não participam da relação assistencial direta, podendo gerar constrangimento, discriminação ou uso indevido.

A exceção à regra é a solicitação expressa do paciente. Quando o próprio interessado requer a inclusão do código diagnóstico – por exemplo, para apresentação em programa de saúde ocupacional, justificativa de benefício ou outra finalidade legítima –, o médico pode atender ao pedido, desde que registre a autorização no prontuário.

No caso de receitas de medicamentos controlados, sujeitas à Portaria SVS/MS nº 344/1998^[5], as exigências formais são estabelecidas em norma específica, e a CID, em regra, não compõe os campos obrigatórios da notificação de receita. A prescrição eletrônica segue o mesmo princípio: a inclusão do código diagnóstico permanece facultativa e condicionada à pertinência do caso e à autorização do paciente.

CID no atestado médico: a disciplina da Resolução CFM nº 2.381/2024

O [atestado médico](#) é o documento pelo qual o profissional declara, com base em atendimento prestado, a condição de saúde do paciente e, quando aplicável, o tempo de afastamento de atividades habituais. A Resolução CFM nº 2.381/2024, publicada em julho de 2024, revogou resolução anterior e passou a regular de forma unificada todos os documentos médicos.

A norma compreende atestado de afastamento, atestado de acompanhamento, declaração de comparecimento, atestado de saúde, atestado de saúde ocupacional (ASO), declaração de óbito, relatório circunstanciado, relatório especializado, parecer técnico, laudo médico, laudo médico-pericial, solicitação de exames e resumo de alta.

O regime aplicável à inclusão do diagnóstico no atestado está fixado no artigo 5º da resolução. O §3º estabelece que os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico, codificado ou não, quando por justa causa, em exercício de dever legal ou por solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal. O §4º complementa a regra ao dispor que, na hipótese da solicitação de colocação do diagnóstico, codificado ou não, partir do próprio paciente ou de seu representante legal, essa concordância deverá estar expressa no atestado e registrada em ficha clínica ou prontuário.

A disciplina preserva o entendimento consolidado pela norma revogada, mas reforça o registro formal da autorização, dando maior segurança jurídica ao ato.

No plano trabalhista, o entendimento consolidado pelo Tribunal Superior do Trabalho desde 2019 é o de que a exigência da CID em atestados para fins de abono de falta viola garantias constitucionais relativas à intimidade e à vida privada. O Decreto-Lei 5.452 (CLT)^[6] e o §2º do artigo 6º da Lei nº 605/1949^[7] disciplinam o direito ao abono de falta mediante apresentação de atestado, sem condicionamento à revelação do diagnóstico.

São, portanto, as hipóteses em que a CID pode (ou deve) constar no atestado médico:

- solicitação e autorização expressa do paciente ou de seu representante legal, com a concordância registrada no próprio atestado e em ficha clínica ou prontuário;
- atestados emitidos por médicos peritos no exercício da função pericial;
- justa causa, conforme parâmetros do Código de Ética Médica;
- dever legal, com destaque para doenças de notificação compulsória, cuja lista é atualizada periodicamente pelo Ministério da Saúde.

Para auxiliar o cumprimento dessa exigência, disponibilizamos um modelo gratuito de termo de consentimento livre e esclarecido para inclusão da CID em atestado médico, em conformidade com a Resolução CFM nº 2.381/2024. O documento inclui versão preenchível para impressão e versão em prosa pronta para colar no editor do Consent, no HiDoctor.



Requisitos formais obrigatórios em todo documento médico

A Resolução CFM nº 2.381/2024 estabelece, no artigo 2º, §1º, os elementos mínimos que devem constar em qualquer documento médico. São eles:

- identificação do médico, com nome e número de registro no CRM, indicando a unidade federativa;

- registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando houver;
- identificação do paciente, com nome e número do CPF, quando houver;
- data de emissão;
- assinatura qualificada do médico, quando o documento for eletrônico, ou assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina, quando manuscrito;
- dados de contato profissional (telefone e/ou e-mail);
- endereço profissional ou residencial do médico.

A ausência de qualquer desses elementos pode invalidar o documento perante empresas, INSS, perícias e demais destinatários, gerando retrabalho e prejuízos ao paciente.

A inclusão obrigatória dos dados de contato profissional, ausente nas normas anteriores, foi introduzida com o propósito de permitir a verificação da autenticidade do documento e a eventual comunicação entre o emissor e o destinatário em caso de dúvida, contribuindo para o combate a fraudes.

Para o atestado de afastamento, o artigo 4º, inciso I, da mesma resolução acrescenta a obrigatoriedade de indicar a quantidade de dias de dispensa concedidos. A identificação do paciente deve ser realizada mediante apresentação de documento oficial com foto, conforme disposto no artigo 3º.

Quadro prático: a CID em cada documento médico

A tabela a seguir sintetiza, para consulta rápida, a regra aplicável à inclusão da CID em cada documento:

Documento	A CID deve constar?	Condição para inclusão
Prontuário médico	Sim	Sempre, como elemento de registro clínico
Receita médica	Não, em regra	Solicitação expressa do paciente
Atestado de afastamento	Não, em regra	Autorização do paciente, justa causa ou dever legal
Guias e documentos a operadoras de saúde	Não, em regra	Hipóteses legais e contratuais específicas

Documento	A CID deve constar?	Condição para inclusão
Solicitação de exames	Não, em regra	Quando indispensável à execução do exame
Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)	Conforme NR-7	Quando exigido pelo PCMSO
Declaração de óbito	Sim	Identificação da causa mortis
Relatório médico circunstanciado	Quando autorizado	Autorização expressa do paciente
Laudo médico-pericial	Sim	Por natureza do documento

Implicações jurídicas e éticas do preenchimento incorreto

A inclusão indevida da CID em documentos médicos, sem autorização do paciente e fora das hipóteses legais, pode caracterizar quebra de sigilo profissional, com consequências em três planos distintos.

No plano ético, a quebra de sigilo profissional configura infração disciplinar passível das sanções previstas no Código de Ética Médica e no artigo 22 da Lei nº 3.268/1957^[8], que vão da advertência confidencial à suspensão do exercício profissional por até trinta dias, com graduação proporcional à gravidade da conduta e às circunstâncias do caso. A apuração tramita no Conselho Regional de Medicina mediante Processo Ético-Profissional, com direito ao contraditório e à ampla defesa.

No plano administrativo, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) pode aplicar as sanções previstas no artigo 52 da LGPD, que compreendem advertência; multa simples de até dois por cento do faturamento da pessoa jurídica de direito privado, grupo ou conglomerado no Brasil, limitada a cinquenta milhões de reais por infração; multa diária; bloqueio; e eliminação dos dados pessoais relacionados à infração.

No plano cível, a jurisprudência reconhece o direito do paciente à indenização por danos morais decorrentes da exposição indevida de informação diagnóstica. No campo trabalhista, decisões reiteradas do TST consolidaram o entendimento de que a recusa injustificada do empregador em

aceitar atestado válido ou a exigência indevida de CID podem resultar em nulidade do ato e em condenação por danos morais.

O preenchimento correto na rotina clínica com o HiDoctor

A integração entre o conhecimento normativo e o fluxo prático de emissão de documentos é o que assegura, no cotidiano, a conformidade do atendimento. O HiDoctor oferece diversos recursos voltados a esse objetivo.

A tabela CID-10 está integrada diretamente ao prontuário eletrônico, com busca por código ou por nome da condição, e o diagnóstico selecionado é automaticamente vinculado ao registro do atendimento.

A [biblioteca de textos](#) permite criar, armazenar e personalizar modelos de receita, atestado, declaração de comparecimento, relatórios, laudos e solicitações de exames, com possibilidade de inserção de variáveis dinâmicas para nome do paciente, data e demais elementos exigidos pela Resolução CFM nº 2.381/2024.

Para emitir os documentos de forma totalmente digital, a assinatura digital pode ser feita diretamente pelo software instalado ou pelo sistema online, sendo executada por meio de certificado A3 do padrão ICP-Brasil, armazenado em token ou cartão físico, ou por certificado em nuvem, com destaque para o VIDaaS, disponibilizado gratuitamente pelo CFM aos médicos brasileiros.

Os controles de acesso do HiDoctor asseguram que dados clínicos do prontuário, incluindo a codificação diagnóstica, não estejam visíveis a usuários sem permissão (por exemplo, à secretaria) e que registros consolidados não sejam alterados retroativamente sem rastreabilidade, atendendo ao requisito de integridade.

Confira no vídeo como emitir prescrições digitais no HiDoctor:

Perguntas frequentes

A CID precisa constar no atestado médico para que a empresa abone a falta?

Não. O Tribunal Superior do Trabalho consolidou desde 2019 o entendimento de que a exigência da CID em atestados para fins de abono de falta viola garantias constitucionais relativas à intimidade e à vida privada. A CLT e o §2º do artigo 6º da Lei nº 605/1949 estabelecem o direito ao abono mediante apresentação de atestado, sem condicionamento à revelação do diagnóstico.

A CID-10 ainda é válida em 2026?

Sim. Conforme a Nota Técnica nº 91/2024 do Ministério da Saúde, a CID-10, na versão 2019, permanece como padrão oficial no Brasil até a entrada em vigor da CID-11, prevista para janeiro de 2027.

O paciente pode pedir que o médico inclua a CID no atestado?

Sim. O artigo 5º, §3º, da Resolução CFM nº 2.381/2024 prevê expressamente essa possibilidade. Nos termos do §4º do mesmo artigo, quando a solicitação de inclusão do diagnóstico partir do próprio paciente ou de seu representante legal, a concordância deve estar expressa no atestado e registrada em ficha clínica ou prontuário. Recomenda-se ao médico informar o solicitante sobre o significado da inclusão e os riscos de uso indevido da informação antes do registro.

A CID precisa constar na receita médica?

Não, em regra. A receita é documento que transita fora do ambiente clínico, e a inclusão da CID exporia informação sensível a terceiros, em afronta ao sigilo profissional previsto no artigo 73 do Código de Ética Médica. A inclusão somente é admitida por solicitação expressa do paciente, com registro da autorização no prontuário.

A CID é obrigatória nas guias dos planos de saúde?

Não. O preenchimento de campos diagnósticos em guias de consulta, solicitações de exames e demais documentos encaminhados a operadoras de planos de saúde permanece restrito pelo dever de sigilo profissional do médico, fundado no artigo 73 do Código de Ética Médica e reforçado pelo regime de proteção de dados sensíveis da LGPD. A inclusão somente se justifica nas hipóteses legais ou contratuais expressas.

Como deve ser tratada a CID em afastamento superior a quinze dias para o INSS?

O artigo 75 do Decreto nº 3.048/1999 estabelece que os primeiros quinze dias de afastamento são remunerados pelo empregador. A partir do décimo sexto dia, o segurado passa a receber o benefício por incapacidade temporária do INSS, e a perícia médica do órgão exige a codificação diagnóstica para a concessão. Neste contexto, a inclusão da CID é elemento obrigatório do laudo apresentado.

A CID deve constar em laudo médico-pericial?

Sim. Por sua finalidade, o laudo pericial pressupõe a identificação diagnóstica codificada. A Resolução CFM nº 2.381/2024 prevê expressamente esse documento entre as modalidades regulamentadas, com a exigência da CID quando pertinente ao objeto da perícia.

A LGPD se aplica à CID registrada em documentos médicos?

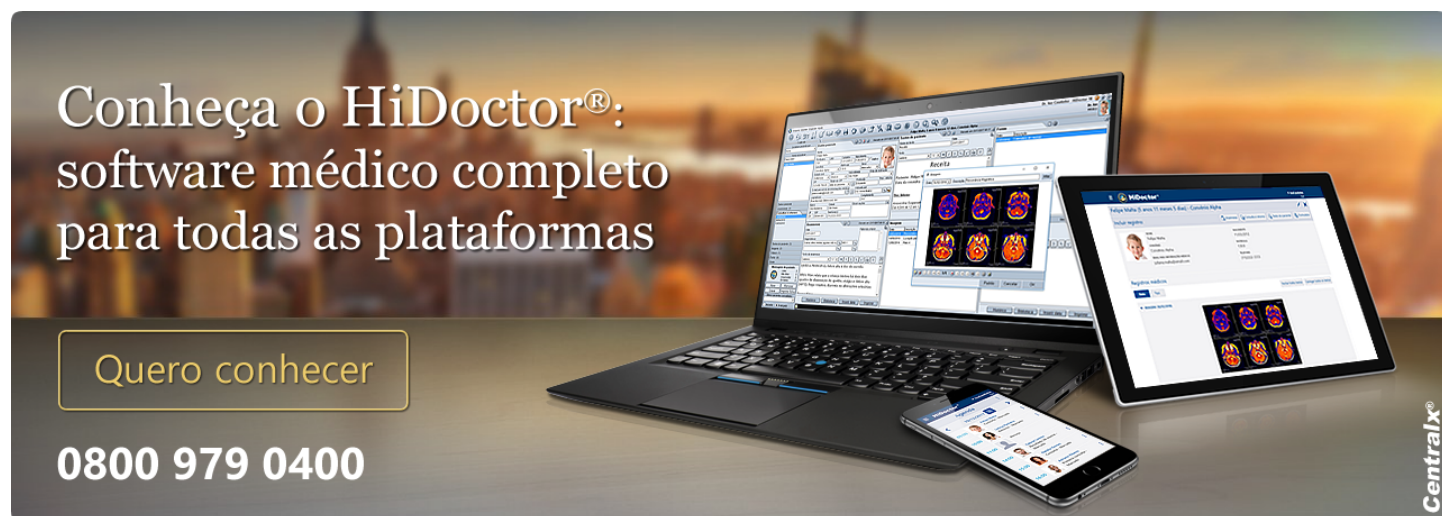
Sim. O artigo 5º, inciso II, da Lei nº 13.709/2018 classifica os dados referentes à saúde como dados pessoais sensíveis. A inclusão da CID em qualquer documento configura tratamento de dado sensível, sujeito ao regime jurídico reforçado da lei e às sanções administrativas aplicáveis em caso de descumprimento.

...

A regra aplicável à inclusão da CID em documentos médicos não é universal: depende do documento, da finalidade e, em muitos casos, da manifestação expressa do paciente. A reformulação normativa promovida pela Resolução CFM nº 2.381/2024 atualizou e unificou o tratamento dessa questão, preservando, no essencial, o entendimento consolidado quanto ao sigilo profissional e à proteção de dados sensíveis, e introduzindo requisitos formais voltados à segurança e à autenticidade dos documentos.

A adoção de um [sistema de prontuário eletrônico](#) que integre a observância dessas regras ao fluxo de atendimento simplifica o cumprimento das exigências legais e reduz a margem de erro. O HiDoctor disponibiliza essa infraestrutura, com atualizações contínuas para acompanhar a evolução do cenário regulatório.

O [HiDoctor](#) é o único sistema multiplataforma para consultórios e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.



Conheça o HiDoctor®:
software médico completo
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

[1] RESOLUÇÃO CFM nº 2.381/2024.

[2] Nota Técnica nº 91/2024.

[3] RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica).

[4] LEI nº 13.709/2018 (LGPD).

[5] PORTARIA SVS/MS nº 344/1998.

[6] DECRETO-LEI nº 5.452/1943.

[7] LEI nº 605/1949.

[8] LEI nº 3.268/1957.

Artigo original disponível em:

"CID no prontuário, receita e atestado médico: regras, obrigatoriedade e como preencher [modelo grátis]" - **HiDoctor News**

Centralx®