

Atestado, declaração, relatório e laudo médico: qual documento emitir em cada situação

Atestado, declaração de comparecimento, relatório e laudo são documentos médicos com finalidades distintas e, por isso, seguem modelos e requisitos próprios. Na prática clínica, porém, nem sempre é evidente qual deles emitir em cada situação, o que gera dúvidas frequentes tanto para pacientes quanto para profissionais.

E a escolha não é um detalhe formal: emitir o documento errado pode resultar no desconto indevido da falta de um trabalhador, na negativa de um benefício previdenciário, na fragilidade probatória de um processo judicial ou, no plano do próprio médico, em infração ética por expedição de documento inadequado ao ato praticado.

A Resolução CFM nº 2.381/2024^[1], que revogou a antiga Resolução CFM nº 1.658/2002 e reorganizou de forma sistemática a regulamentação de todos os documentos médicos no Brasil, definiu com precisão o que é cada um desses instrumentos, suas finalidades, seus requisitos formais e as regras de cobrança de honorários. Compreender essas distinções é condição para a prática médica segura e para a orientação correta do paciente.

Este artigo consolida, de forma comparada, essas quatro categorias documentais frequentemente demandadas na assistência médica e apresenta um roteiro decisório: qual documento emitir em cada situação concreta. Aproveite ainda para baixar um pacote gratuito com modelos de atestados, relatórios e laudos para usar na prática clínica.

- [Por que a escolha correta do documento é relevante](#)
- [O que é cada documento](#)
- [Quadro comparativo](#)
- [Qual documento emitir em cada situação + pacote de modelos](#)
- [Erros mais comuns na escolha do documento](#)
- [Requisitos e cuidados comuns a todos os documentos](#)
- [Como o HiDoctor apoia a emissão de documentos médicos](#)
- [Perguntas frequentes](#)



Por que a escolha correta do documento é relevante

O Art. 2º da Resolução CFM nº 2.381/2024 estabelece que os documentos médicos são aqueles emitidos por médicos e gozam de presunção de veracidade, produzindo os efeitos legais para os quais se destinam. Essa presunção confere a cada documento peso jurídico e administrativo relevante, mas também impõe uma consequência direta: o efeito que o documento produz depende de sua natureza, e não da intenção de quem o solicita.

Um paciente que recebe uma declaração de comparecimento quando necessitava de um atestado de afastamento pode ter sua ausência descontada pelo empregador, porque a declaração não obriga o abono da falta. Um médico que emite um atestado de afastamento em um caso que comportava apenas a comprovação de presença produz documento cujo conteúdo não corresponde à avaliação clínica real. Do mesmo modo, apresentar ao INSS um laudo de exame quando o que se exige é a descrição narrativa da condição funcional do segurado enfraquece o conjunto probatório do requerimento.

A escolha do documento, portanto, é determinada pela finalidade pretendida. Cada categoria tem um objeto próprio — o fato clínico, a presença do paciente, a condição de saúde ao longo do tempo ou o resultado de um exame — e produz efeitos distintos. O domínio dessas diferenças é o que permite emitir, em cada caso, o instrumento tecnicamente adequado.

O que é cada documento

Atestado médico

O **atestado médico** é o documento formal por meio do qual o médico afirma a veracidade de um fato relacionado à condição clínica do paciente. Sua finalidade é predominantemente administrativa: justificar o afastamento do trabalho ou de atividades escolares e acadêmicas, comprovar aptidão física ou mental para determinada finalidade, ou certificar o acompanhamento do paciente em consulta ou procedimento. Trata-se de documento de estrutura relativamente simples, que não pressupõe a descrição detalhada de achados clínicos ou de exames.

O atestado é prerrogativa exclusiva do médico inscrito e em atividade no Conselho Regional de Medicina — e, no âmbito odontológico, do cirurgião-dentista em sua área. Como regra geral, não deve conter o diagnóstico codificado pela Classificação Internacional de Doenças (CID), salvo nas hipóteses expressamente previstas pela Resolução CFM nº 2.381/2024: solicitação expressa do paciente ou de seu representante legal, justa causa ou dever legal.

Quanto aos honorários, o Art. 5º, §1º, da resolução estabelece que o atestado é parte integrante da consulta, constitui direito subjetivo do paciente e seu fornecimento não pode importar em qualquer majoração de honorários.

Declaração de comparecimento

A **declaração de comparecimento** — também chamada, na prática, de atestado de comparecimento — comprova que determinado paciente esteve presente em consulta, exame ou procedimento, em data e horário específicos. Diferentemente do atestado de afastamento, ela não contém recomendação de repouso, não indica diagnóstico e não justifica afastamento das atividades. Sua função é exclusivamente confirmar a presença do paciente no serviço de saúde durante o período indicado.

Essa distinção funcional produz efeitos jurídicos concretos. A declaração de comparecimento não gera abono automático da falta: ela informa ao empregador que o trabalhador esteve em atendimento médico, mas a decisão de abonar o período pertence à empresa, salvo nas hipóteses taxativas do Art. 473 da CLT^[2] — como o acompanhamento de gestante em até seis consultas, o acompanhamento de filho de até seis anos em consulta médica ou os exames preventivos de câncer.

Uma particularidade importante distingue a declaração dos demais documentos: a Resolução CFM nº 2.381/2024 admite que ela seja emitida tanto pelo médico quanto pelo setor administrativo da unidade de saúde, sem necessidade de assinatura do profissional. A declaração pode, ainda, ser fornecida ao acompanhante, comprovando sua presença junto ao paciente.

Relatório médico

O **relatório médico** é o documento por meio do qual o médico descreve a condição clínica do paciente, contemplando seu histórico, a evolução do quadro, os tratamentos realizados ou indicados e as perspectivas de evolução. Seu objeto é o paciente considerado em sua trajetória clínica, e não o resultado isolado de um exame. É o documento adequado quando a finalidade é narrar e comprovar uma condição de saúde de modo abrangente.

A Resolução CFM nº 2.381/2024 não define um documento genérico chamado "relatório médico", mas reconhece duas modalidades distintas. O relatório médico circunstanciado, previsto no Art. 4º, inciso VII, é elaborado pelo médico que presta ou prestou atendimento ao paciente e deve conter a data de início do acompanhamento, o resumo do quadro evolutivo — com menção a eventuais períodos de remissão e recidiva —, a terapêutica empregada ou indicada, o diagnóstico e o prognóstico.

O relatório médico especializado, previsto no inciso VIII, destina-se a fins de perícia, pode ser solicitado por requerente assistido ou não pelo médico, e acrescenta à descrição da enfermidade a discussão técnica fundamentada na literatura científica e na legislação aplicável.

Essa diferenciação repercute também nos honorários: o relatório circunstanciado não comporta majoração quando o paciente está em acompanhamento regular por intervalo de até seis meses, podendo ser cobrado após esse período; o especializado admite cobrança de honorários quando elaborado em serviço privado, dada a natureza intelectual do trabalho que exige.

Quanto à CID, no relatório circunstanciado sua inclusão depende de autorização expressa do paciente, ao passo que no especializado a informação diagnóstica integra a própria finalidade pericial do documento.

Laudo médico

O **laudo médico** é o documento pelo qual o médico descreve e conclui sobre exame complementar realizado. Seu objeto é o exame — laboratorial, de imagem, eletrofisiológico ou anatomopatológico —, e não a condição clínica geral do paciente. O laudo apresenta necessariamente dois componentes: a descrição técnica dos achados observados durante o exame e a conclusão ou impressão diagnóstica fundamentada nesses achados. Ele não narra o histórico do paciente nem acompanha a evolução do quadro ao longo do tempo; registra o resultado técnico de uma avaliação determinada e a interpretação diagnóstica dela decorrente.

A emissão do laudo é prerrogativa de médico com registro ativo no CRM e habilitação compatível com o exame realizado, exigindo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) nos casos previstos pelas normas do CFM. Manifesta-se em diferentes modalidades conforme a natureza do

exame — laudo de imagem, anatomopatológico, laboratorial e eletrofisiológico —, além do laudo médico-pericial, categoria distinta emitida pelo médico no exercício de função pericial, mediante designação formal para o processo específico.

No laudo comum, a CID não é item obrigatório; no laudo médico-pericial, quando houver diagnóstico nosológico relacionado ao objeto da perícia, ele deve constar de forma explícita, com a respectiva codificação.

Documentos correlatos: parecer técnico e ASO

Duas categorias afins merecem menção, porque muitas vezes são confundidas com o laudo. O parecer técnico é a opinião técnica fundamentada emitida sobre situação que exija conhecimento especializado, adequada, por exemplo, à avaliação de risco cirúrgico.

O Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), previsto pela Norma Regulamentadora nº 7^[3] e reconhecido pela Resolução CFM nº 2.381/2024, é o documento que atesta a aptidão ou inaptidão do trabalhador para suas atividades laborais, exigido nos exames admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional.

Nenhum deles se confunde com o laudo de exame complementar.

Quadro comparativo

Critério	Atestado médico	Declaração de comparecimento	Relatório médico	Laudo médico
Objeto	Fato clínico (afastamento, aptidão)	Presença do paciente no serviço	Condição clínica do paciente	Resultado de exame complementar
Foco	Certificação de um fato	Confirmação de comparecimento	Histórico, evolução e condição	Achados técnicos e conclusão diagnóstica
Quem pode emitir	Médico (ou cirurgião-dentista em sua área)	Médico ou setor administrativo	Médico	Médico habilitado na área do exame
Recomenda afastamento?	Sim, quando indicado	Não	Não, mas descreve a condição	Não
Abona falta?	Sim, quando válido	Não automaticamente	Não diretamente	Não
CID	Em regra não; salvo solicitação, justa causa ou dever legal	Não deve constar	Circunstanciado: mediante autorização; especializado: conforme a finalidade pericial	Não obrigatória; obrigatória no pericial quando houver diagnóstico
Honorários	Gratuito (parte da consulta)	Sem cobrança específica	Circunstanciado: sem majoração até 6 meses; especializado: cobrável em serviço privado	Integra o serviço do exame
Base normativa	Res. CFM 2.381/2024, Art. 5º	Res. CFM 2.381/2024, Art. 4º, III	Res. CFM 2.381/2024, Art. 4º, VII e VIII	Res. CFM 2.381/2024

Qual documento emitir em cada situação

A definição do documento adequado decorre diretamente da finalidade pretendida. As situações a seguir reúnem as demandas mais frequentes na prática clínica.

Justificar afastamento do trabalho por motivo de doença

Quando a avaliação clínica identifica condição que demanda repouso ou incapacidade temporária para o trabalho, o documento correto é o atestado médico de afastamento, com indicação do período.

É o atestado, e não a declaração de comparecimento, que garante ao trabalhador a preservação do salário nesses casos. A declaração cobre apenas o tempo do atendimento; qualquer recomendação de incapacidade laboral deve constar de instrumento próprio.

Comprovar a presença em consulta ou exame

Se o paciente compareceu ao atendimento e necessita apenas demonstrar ao empregador que sua ausência foi motivada por consulta, exame ou procedimento — sem que haja indicação de repouso posterior —, o documento adequado é a declaração de comparecimento.

É a hipótese típica das consultas de rotina realizadas em horário de trabalho, dos exames laboratoriais e de imagem e dos procedimentos ambulatoriais que não exigem afastamento. Nessa situação, a declaração pode ser fornecida pela recepção da unidade, sem onerar o tempo do médico.

Encaminhar o paciente ou dar continuidade ao cuidado

Quando o paciente é encaminhado a outro especialista, transfere-se de unidade ou troca de médico, o documento adequado é o relatório médico circunstanciado. Ele permite que o novo profissional compreenda o histórico clínico, a terapêutica adotada e a evolução do quadro, evitando a perda de informações relevantes.

É documento frequentemente emitido por ocasião da alta de tratamentos longos ou complexos, em que a preservação da trajetória clínica é determinante para a tomada de decisão subsequente.

Instruir pedido de benefício por incapacidade junto ao INSS

Nos requerimentos analisados documentalmente pelo INSS, é indispensável delimitar o papel de cada documento. O documento central do pedido, no Atestmed, é o atestado médico, que deve indicar o período de afastamento e conter o diagnóstico, por extenso ou codificado pela CID, além dos

requisitos formais de identificação e assinatura.

O relatório médico e os laudos de exames complementares atuam como documentos de apoio: o relatório descreve, de modo narrativo, a condição clínica e as limitações funcionais, enquanto os laudos comprovam o resultado técnico dos exames realizados. Não há substituição entre eles.

Convém observar, ainda, que a Portaria Conjunta MPS/INSS nº 13/2026^[4], que instituiu o Novo Atestmed, ampliou para noventa dias o prazo do benefício concedido por análise documental e exige que a documentação apresentada tenha sido emitida nos noventa dias anteriores à Data de Entrada do Requerimento.

Comprovar deficiência para acesso a direitos e benefícios

O documento utilizado para comprovar deficiência física, sensorial, intelectual ou mental — popularmente chamado de "laudo de PCD" — deve descrever a condição clínica do paciente, suas limitações funcionais e o caráter permanente ou temporário da deficiência. Dessa forma, por se tratar de narrativa da condição do paciente, o documento tecnicamente adequado é o relatório médico ou o relatório médico especializado, e não o laudo.

Desde março de 2026, com a obrigatoriedade da avaliação biopsicossocial unificada para a concessão do Benefício de Prestação Continuada, o relatório destinado a essa finalidade não deve limitar-se ao diagnóstico e à CID: precisa descrever o impacto da condição sobre a vida do paciente, como dificuldades de locomoção, comunicação, autocuidado, interação social e aprendizado, articulando-se à análise social conduzida pelos demais profissionais envolvidos.

Registrar o resultado de um exame complementar

Quando a finalidade é documentar e interpretar o resultado de um exame (uma ressonância, um hemograma, uma biópsia, um eletrocardiograma, por exemplo), o documento adequado é o laudo médico, emitido por profissional habilitado na área correspondente. O laudo descreve os achados observados e apresenta a conclusão ou impressão diagnóstica, integrando o prontuário como registro permanente do resultado.

Fundamentar perícia judicial ou administrativa

Nos processos judiciais e administrativos, dois documentos podem ser pertinentes, conforme o contexto. O laudo médico-pericial é a modalidade emitida pelo médico na condição de perito nomeado ou designado para o processo específico, em resposta a quesitos formulados pela autoridade ou pelas partes.

O relatório médico especializado, por sua vez, é o documento adequado quando se pretende comprovar tecnicamente uma condição de saúde com discussão fundamentada, ainda que o emissor não seja o perito do processo. A escolha depende da posição do médico e da natureza da demanda.

Para facilitar a emissão correta em cada situação, reunimos em um único material modelos de atestados, relatórios e laudos. Baixe gratuitamente o pacote completo de modelos de documentos médicos:



Erros mais comuns na escolha do documento

Alguns equívocos recorrentes comprometem a adequação do documento à finalidade pretendida. O primeiro, já citado, é emitir declaração de comparecimento quando o caso demandava atestado de afastamento, o que expõe o paciente ao desconto da falta.

O segundo é denominar "laudo" o que tecnicamente é relatório médico — situação frequente na comprovação de deficiência e na descrição de condições crônicas para fins previdenciários —, o que pode direcionar o paciente ao documento inadequado.

O terceiro é tratar o relatório como documento invariavelmente gratuito, concepção superada pela Resolução CFM nº 2.381/2024, que diferencia as modalidades circunstanciada e especializada quanto à cobrança de honorários.

O quarto é a [inclusão indevida da CID](#) em documentos nos quais ela não é obrigatória, em desacordo com a proteção do sigilo e do dado sensível.

O quinto, comum aos requerimentos ao INSS, é apresentar apenas o laudo de exame quando a finalidade exigia também a descrição funcional narrativa que somente o relatório oferece.

Requisitos e cuidados comuns a todos os documentos

Independentemente da categoria, todos os documentos médicos devem observar os elementos mínimos estabelecidos pelo Art. 2º, §1º, da Resolução CFM nº 2.381/2024:

- identificação do médico, com nome completo e número de inscrição no CRM com indicação da unidade federativa;
- RQE, quando houver;
- identificação do paciente, com nome completo e CPF;
- data de emissão;
- assinatura qualificada;
- dados de contato profissional, como telefone e e-mail;
- e endereço profissional ou residencial do médico.

A inclusão dos dados de contato, ausente nas normas anteriores, foi introduzida para permitir a verificação da autenticidade do documento e a comunicação entre emissor e destinatário, contribuindo para o combate a fraudes.

Quanto à forma, os documentos manuscritos exigem assinatura e carimbo ou número de registro no CRM legível, ao passo que os documentos eletrônicos exigem [assinatura digital](#) qualificada, realizada com certificado emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Um documento gerado em PDF, mas desprovido de assinatura digital qualificada, não é reconhecido legalmente como documento médico eletrônico válido.

Por fim, a emissão de qualquer documento pressupõe a prática efetiva do ato profissional que o justifica. O Art. 8º do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)^[5] veda a expedição de documento médico sem ato profissional correspondente, e a falsidade documental pode configurar responsabilização nas esferas ética, civil e penal — desde o processo perante o Conselho Regional de Medicina até os crimes de falsidade ideológica, falsidade de atestado, falsa perícia ou estelionato, conforme o contexto de emissão.

Como o HiDoctor apoia a emissão de documentos médicos

O HiDoctor oferece infraestrutura completa para que médicos e clínicas emitam atestados, declarações, relatórios e laudos com agilidade, padronização e conformidade com a Resolução CFM nº 2.381/2024.

A [biblioteca de textos](#) permite criar e personalizar modelos específicos para cada tipo de documento, com preenchimento automático dos dados do paciente e do profissional por meio de macros, simplificando a emissão e reduzindo o risco de erros.

A Classificação Internacional de Doenças está integrada ao prontuário eletrônico, observada a regra de autorização aplicável a cada documento, e a assinatura digital padrão ICP-Brasil é realizada diretamente no sistema, utilizando certificado em mídia física ou em nuvem.

Todos os documentos emitidos ficam armazenados no prontuário eletrônico do paciente, assegurando rastreabilidade e conformidade com os prazos de guarda.

Perguntas frequentes

Qual a diferença entre atestado e declaração de comparecimento?

O atestado médico certifica um fato relacionado à condição clínica do paciente, como a necessidade de afastamento do trabalho, e produz abono obrigatório da falta quando válido. A declaração de comparecimento apenas confirma que o paciente esteve presente em consulta ou exame, sem recomendar afastamento, e não gera abono automático.

Qual a diferença entre laudo e relatório médico?

O laudo médico descreve e conclui sobre o resultado de um exame complementar específico; seu objeto é o exame. O relatório médico descreve a condição clínica do paciente, seu histórico, os tratamentos e o prognóstico; seu objeto é o paciente. Documentos popularmente chamados de "laudo", como o de comprovação de deficiência, são, tecnicamente, relatórios médicos.

A declaração de comparecimento abona a falta no trabalho?

Não de forma automática. Ela comprova que o trabalhador esteve em atendimento, mas o abono depende de previsão em política interna, convenção coletiva ou de enquadramento em uma das hipóteses do Art. 473 da CLT. A consulta de rotina do próprio trabalhador não figura entre as situações de abono obrigatório previstas nesse artigo.

Qual documento apresentar ao INSS no pedido de benefício por incapacidade?

No Atestmed, o documento central é o atestado médico, que indica o período de afastamento e o diagnóstico. O relatório médico e os laudos de exames atuam como documentos de apoio. Cada documento cumpre função própria e não há substituição entre eles.

O médico pode cobrar pela emissão desses documentos?

O atestado é parte integrante da consulta e não pode importar em majoração de honorários. O relatório circunstanciado não comporta cobrança quando o paciente está em acompanhamento regular por até seis meses, podendo ser cobrado após esse intervalo. E o relatório especializado admite honorários quando emitido em serviço privado.

Qual documento comprova deficiência para fins de benefícios?

O documento adequado é o relatório médico ou o relatório médico especializado, e não o laudo. Desde a obrigatoriedade da avaliação biopsicossocial unificada, o relatório deve descrever não apenas o diagnóstico, mas o impacto funcional da condição sobre a vida do paciente.

A escolha correta entre atestado, declaração de comparecimento, relatório e laudo não é uma formalidade, mas uma decisão técnica que determina os efeitos jurídicos e administrativos do documento e resguarda tanto o paciente quanto o médico.

A Resolução CFM nº 2.381/2024 forneceu os critérios objetivos para essa decisão, ao definir o objeto e a finalidade de cada categoria. Compreender qual documento corresponde a cada situação é o primeiro passo para emití-lo com segurança e orientar corretamente o paciente sobre seu uso.

Conte com o HiDoctor para garantir que a emissão de atestados, declarações, relatórios e laudos em sua prática clínica seja realizada com agilidade, precisão e o mais alto padrão técnico.

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®

Referências

- [1] RESOLUÇÃO CFM nº 2.381/2024.
- [2] DECRETO-LEI nº 5.452/1943 (CLT).
- [3] Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7).
- [4] PORTARIA CONJUNTA MPS/INSS nº 13/2026.
- [5] RESOLUÇÃO CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica).

Artigo original disponível em:

"Atestado, declaração, relatório e laudo médico: qual documento emitir em cada situação " -
HiDoctor News

Centralx®