



TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

CIRCULAR Nº 001/2026 – DAPS/SMS

Assunto: uso de dispositivo institucional para captação de imagens de pacientes em fluxos assistenciais e de telerregulação

Eu, _____,
matrícula n° _____, cargo/função
_____, lotado(a) na unidade
_____, declaro que recebi ciência
integral do conteúdo da **Circular nº 001/2026 – DAPS/SMS**, referente ao uso de
equipamento institucional para captação de imagens de pacientes em fluxos assistenciais
e de telerregulação.

Declaro estar ciente de que a captação de imagens de pacientes deverá ser
realizada **exclusivamente por celular institucional ou webcam disponível na unidade
de saúde**, sendo **vedado o uso de celular pessoal** para fotografar, armazenar ou
encaminhar imagens de pacientes.

Declaro, ainda, estar ciente de que o envio dessas imagens deverá ocorrer **somente
por sistema, plataforma ou fluxo institucional oficialmente adotado**, e que, **após a
confirmação de anexação no sistema oficial**, a imagem deverá ser **excluída
imediatamente do aparelho institucional**, inclusive da galeria e da lixeira, quando se
tratar de celular. A guarda necessária deverá permanecer apenas no sistema institucional.

Comprometo-me a observar essas orientações no exercício das minhas atividades,
bem como a resguardar a privacidade, a intimidade e o sigilo das informações dos
pacientes. Declaro também estar ciente de que eventuais incidentes deverão ser
comunicados imediatamente à chefia imediata.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Curitiba, _____ de _____ de 2026.

Nome do(a) profissional:

Matrícula:

Assinatura: