DECRETO Nº 16.755/25

Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas UBS e demais serviços de atendimentos primários e secundários do Município de Divinópolis, nos casos de "Quebra de Vínculo" entre os usuários e profissional de saúde ou equipes de saúde, bem como entre pacientes e serviços disponíveis pelo SUS.

O **Prefeito Municipal de Divinópolis**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 62, VI, da Lei Orgânica Municipal, e considerando a necessidade de estabelecer fluxo administrativo a ser observado para desenvolvimento das solicitações de quebra de vínculo assistencial na Rede Pública de Saúde do Município, visando a uniformização e estabelecimento de padrões devidamente determinados, para atribuir celeridade, transparência, segurança jurídica e efetividade;

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este Decreto tem por finalidade disciplinar e padronizar os procedimentos a serem adotados pelas UBS – Unidades Básicas de Saúde e demais serviços de atendimentos primários e secundários do Município de Divinópolis, nos casos de "Quebra de Vínculo" entre os usuários e os profissionais de saúde ou equipes de saúde.

Art. 2º Excetuando-se os serviços existentes com atendimento 24 horas, os quais desempenham atividades mediante escalas de trabalho, os procedimentos estabelecidos neste Decreto abrangem todas as Unidades de Atenção Primária do Município; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Policlínica Municipal; Serviço de Atendimento Domiciliar; Assistência Farmacêutica em UBS e na Farmácia Central; Serviços Odontológicos em UBS e no Centro Especializado de Odontologia; Serviço de Atendimento Especializado; Serviço de Residência Terapêutica; Consultório de Rua; além de outras unidades que venham a ser inseridas à Rede de Saúde Pública do Município.

Art. 3º Para os fins deste Decreto considera-se:

I - usuário: pessoa ou unidade familiar cadastrada na UBS, quem se utiliza dos serviços profissionais de atenção à saúde, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde;

II - territorialização e adscrição: é a área de atuação de uma equipe de saúde e que tem uma base territorial predefinida, sendo sua a responsabilidade, atenção, acompanhamento e monitoramento da saúde da população desse local;

III - longitudinalidade: é um dos atributos da atenção básica à saúde, que consiste no acompanhamento do usuário ao longo do tempo, no qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário.

CAPÍTULO II
DAS RESPONSABILIDADES

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

Art. 4º Compete à Secretaria Municipal de Saúde organizar e gerenciar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, mediante utilização do princípio da territorialização e adstrição da população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, assegurando-se a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

§ 1º O princípio de territorialização e adscrição da população adotado pela Secretaria de Saúde de Divinópolis tem como base a Política Nacional de Atenção Básica, devendo as Equipes de Saúde da Família (ESF) assumir todas as pessoas cadastradas em sua área de abrangência.

§ 2º Aos profissionais da unidade, independentemente da quebra de vínculo, cabe a responsabilidade de realizar atendimentos em urgência e emergência, cabendo, ainda, requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários, quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao conselho profissional correspondente (se houver) e assegurando a continuidade da assistência de saúde.

§ 3º Ao paciente, independentemente da quebra de vínculo, caberá o dever de assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde .

CAPÍTULO III
DOS PROCEDIMENTOS

Art. 5º Em caso de ocorrência de fato que prejudique o bom relacionamento entre o profissional de saúde e o usuário/paciente ou o pleno desempenho profissional, os profissionais, as equipes de saúde, ou o usuário/paciente/famílias, capaz de ensejar a quebra de vínculo, assegura-se a quaisquer dos envolvidos o direito de renunciar ao atendimento.

§ 1º Diante de conflito entre usuário e profissional de saúde ou a equipe de saúde de referência, a quebra de vínculo não deverá ser reconhecida sem antes realizar tentativas de conciliação entre as partes, envolvendo-se:

a) a equipe onde ocorreu o conflito;

b) o apoiador Institucional, para buscar meios com a própria equipe visando amenizar a situação conflituosa ou revertê-la;

c) o diretor da categoria profissional envolvida, para buscar a conciliação entre as partes (profissional/usuário).

§ 2º Na eventualidade da quebra de vínculo irreversível entre profissional de saúde da equipe de referência ou com a própria ESF de referência e o usuário/família, a Secretaria Municipal de Saúde assegurará o estabelecimento de novo local de atendimento, como segunda opção, devendo-se observar os parâmetros de localização geográfica pré-determinados, conforme a relação contida no Anexo I deste Decreto.

§ 3º As tentativas de conciliação podem incluir profissionais externos à equipe envolvida, como diretores das categorias profissionais ou apoiadores Institucionais da Atenção Primária à Saúde e demais gerências ou órgãos, que se julgar necessário à elucidação dos fatos.

§ 4º Em casos que a quebra de vínculo for realizada com todas as equipes da mesma unidade, o paciente será direcionado para a unidade mais próxima, conforme localização geográfica, à critério da administração municipal.

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

§ 5º As necessidades de redirecionamento do usuário far-se-ão entre as categorias profissionais envolvidas nas equipes relacionadas, sendo que nas unidades de saúde da família que possuam mais de uma equipe de atendimento, quando da quebra de vínculo apenas com uma das equipes, o paciente será automaticamente direcionada para a próxima equipe, permanecendo na mesma unidade.

§ 7º Em casos que o paciente já tenha quebra de vínculo com outras unidades de saúde, caberá a gestão decidir qual será a nova unidade de atendimento.

Art. 6º O fluxo de comunicação sobre a quebra de vínculo ao usuário dar-se-á da seguinte forma:

I - da quebra de vínculo por solicitação de profissional de saúde em relação a usuário/família:

a) emissão da Solicitação de Quebra de Vínculo na Relação do Profissional/Equipe de Saúde - Paciente/Família (Anexo II), devidamente assinado pelo profissional/equipe de saúde solicitante.

b) o profissional que quebrou o vínculo com o usuário deve fazer o contato com o profissional que atua na equipe, a fim de repassar este o histórico correspondente;

c) a coordenadora da equipe onde ocorreu a quebra de vínculo deverá comunicar a coordenadora da equipe para onde o usuário for direcionado, repassando-lhe os serviços que este acessará naquela unidade, e respeitando o § 2º do art. 5º;

d) outro profissional da equipe onde ocorreu a quebra de vínculo deverá comunicar o usuário sobre a situação, bem como acerca dos estabelecimentos que o atenderão, para cada demanda de saúde.

II - da quebra de vínculo por solicitação de uma equipe em relação a um usuário/família:

a) emissão da Solicitação de Quebra de Vínculo na Relação do Profissional/Equipe de saúde - Paciente/Família (Anexo II), devidamente assinado pelo profissional/equipe de saúde solicitante.

b) a coordenadora da equipe que quebrou o vínculo deverá comunicar o fato à coordenadora da equipe que receberá o usuário;

c) a nova equipe de referência do usuário deverá comunicar a este sobre a situação e fornecer as orientações necessárias sobre a rotina da equipe.

III - da quebra de vínculo por solicitação de usuário/família em relação a um profissional/equipe:

a) a solicitação deverá ser apresentada à Gestão, que a avaliará e encaminhará ao diretor da categoria profissional envolvida;

b) o diretor deverá comunicar o usuário sobre o profissional e/ou a equipe que passará a atendê-lo, conforme § 2º do art. 5º;

c) o diretor deverá comunicar às coordenadoras das equipes envolvidas sobre as definições;

d) equipe e/ou profissional e usuário deverão assinar o Termo de Ciência e Comum Acordo (Anexo III), que deverá ser arquivado junto ao prontuário do usuário.

§ 1º Os profissionais da equipe de saúde de referência deverão informar ao usuário quanto ao fato que não realizarão mas seu atendimento, fornecendo todas as informações necessárias ao profissional e ou à equipe que lhe sucederá, conforme situações dispostas nos incisos I, II e III do *caput,* ressalvadas as situações de urgência/emergência ou quando não houver outro profissional da categoria para atender o usuário/família.

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

§ 2º O atendimento pelo agente comunitário de saúde - ACS permanecerá inalterado, porquanto mantido o vínculo da localidade e da área adscrita.

§ 3º Somente haverá mudança de área ou ACS se a situação de "Quebra de vínculo" enquadrar nos critérios do § 4º do art. 6º da Lei Federal nº 11.350/06.

§ 4º Os casos que não se enquadrarem nos parâmetros previstos neste artigo deverão ser encaminhados para avaliação da Comissão de Avaliação de Quebra de Vinculo.

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º Os esclarecimentos adicionais acerca do conteúdo e da operacionalização dos procedimentos estabelecidos neste Decreto poderão ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis ou junto ao Controle Interno Municipal.

Art. 8º O não cumprimento das disposições deste Decreto poderá implicar instauração de sindicância e/ou processo administrativo disciplinar.

Art. 9º Os procedimentos de controle contidos neste Decreto poderão, a qualquer tempo, sofrer auditoria pelo Controle Interno Municipal, no intuito de se aferir a fiel observância de seus dispositivos por parte de seus colaboradores.

Art. 10 Este Decreto deverá ser atualizado sempre que os fatores organizacionais, legais ou técnicos assim o exigir, a fim de verificar a necessária adequação aos requisitos das normativas federais e municipais pertinentes ao tema, bem como para manter o processo de melhoria contínua do serviço público.

Art. 11 Compõem este Decreto:

I - Anexo I: listagem das unidades de saúde do município e a unidade de referencia que será direcionado o paciente/família quando ocorrer a quebra de vínculo.

II - Anexo II - Solicitação de Quebra de Vínculo na Relação do Profissional/Equipe de Saúde e Paciente/Família;

III - Anexo III - Solicitação de Quebra de Vínculo na Relação do Paciente/Família x Profissional/Equipe de Saúde;

IV - Anexo IV - Termo de Ciência e Comum Acordo de Quebra de Vínculo na Relação Profissional/Equipe de Saúde - Paciente/Família.

Art. 12 Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação

Divinópolis, 30 de junho de 2025.

Gleidson Gontijo de Azevedo
Prefeito Municipal

Matheus da Silva Tavares
Secretário Municipal de Governo

Sheila Salvino
Secretária Municipal de Saúde

Leandro Luiz Mendes
Procurador-geral do Município

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

ANEXO I

Listagem das unidades de saúde do município e a unidade de referência que será direcionado o paciente/família quando ocorrer a quebra de vínculo

Nº CNES	UNIDADE DE ORIGEM	⇨	UNIDADE DE DESTINO
2959615	ESTABELECIMENTO DERCILIO DEODATO 1º ANDAR		ESTABELECIMENTO CSU 2º ANDAR
	ESF PORTO VELHO I	⇨	ESF CSU I
	ESF PORTO VELHO II	⇨	ESF CSU II
2159511	ESTABELECIMENTO CSU 2º ANDAR		ESTABELECIMENTO DERCILIO DEODATO 1º ANDAR
	ESF CSU I	⇨	ESF PORTO VELHO I
	ESF CSU II	⇨	ESF PORTO VELHO II
2159694	ESTABELECIMENTO CENTRAL		ESTABELECIMENTO IPIRANGA
	ESF CENTRAL	⇨	ESF IPIRANGA I
	ESF ESPLANADA	⇨	ESF IPIRANGA II
2159678	ESTABELECIMENTO AFONSO PENA		ESTABELECIMENTO BOM PASTOR
	ESF AFONSO PENA I	⇨	ESF BOM PASTOR I
	ESF AFONSO PENA II	⇨	ESF BOM PASTOR II
7488882	ESTABELECIMENTO BELO VALE RANHO ALEGRE		ESTABELECIMENTO ERMIDA
	ESF BELO VALE RANCHO ALEGRE	⇨	ESF ERMIDA I
2159406	ESTABELECIMENTO BELVEDERE		ESTABELECIMENTO SÃO PAULO
	ESF BEVELDERE	⇨	ESF SÃO PAULO
2159406	ESTABELECIMENTO BELVEDERE		ESTABELECIMENTO CATALÃO
	ESF BELVEDERE II	⇨	ESF SÃO JOSE
2159589	ESTABELECIMENTO BOM PASTOR		ESTABELECIMENTO AFONSO PENA
	ESF BOM PASTOR I	⇨	AFONSO PENA I
	ESF BOM PASTOR II	⇨	AFONSO PENA II
2159392	ESTABELECIMENTO BURITI		ESTABELECIMENTO MARIA LUCIA GREGORIO
	ESF BURITI	⇨	ESF MARIA LÚCIA GREGÓRIO
2159392	ESTABELECIMENTO BURITI		ESTABELECIMENTO NAÇÕES
	EAP FERRADOR	⇨	EAP PONTE FUNDA
6942806	ESTABELECIMENTO CAMPINA VERDE		ESTABELECIMENTO NILDA BARROS
	ESF CAMPINA VERDE	⇨	ESF NILDA BARROS
6223354	ESTABELECIMENTO CANDIDES		ESTABELECIMENTO ICARAI
	ESF CANDIDES	⇨	ESF ICARAÍ
	EAP CANDIDES	⇨	EAP ICARAÍ
2159597	ESTABELECIMENTO CATALÃO		ESTABELECIMENTO MORADA NOVA
	ESF CATALÃO	⇨	ESF MORADA NOVA

NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

2159597	ESTABELECIMENTO CATALÃO		ESTABELECIMENTO BELVEDERE
	ESF SÃO JUDAS	⇨	BELVEDERE I
	ESF BELA VISTA	⇨	BELVEDERE II
2159597	ESTABELECIMENTO CATALÃO		ESTABELECIMENTO CATALÃO
	ESF SÃO JOSÉ	⇨	ESF SÃO JUDAS
2159554	ESTABELECIMENTO DANILO PASSOS		ESTABELECIMENTO NITEROI
	ESF DANILO PASSOS	⇨	ESF NITERÓI I
	ESF DANILO PASSOS II	⇨	ESF NITERÓI II
2159287	ESTABELECIMENTO DJALMA DUTRA		ESTABELECIMENTO ERMIDA
	ESF DJALMA DUTRA	⇨	ESF ERMIDA I
2159562	ESTABELECIMENTO ERMIDA		
	ESF ERMIDA I	⇨	ESF BELO VALE
	ESF ERMIDA II	⇨	ESF BELO VALE
6026028	ESTABELECIMENTO ICARAI		ESTABELECIMENTO CANDIDES
	ESF ICARAI	⇨	ESF CANDIDÉS
	EAP ICARAI	⇨	EAP CANDIDÉS
2206315	ESTABELECIMENTO IPIRANGA		ESTABELECIMENTO CENTRAL
	ESF IPIRANGA I	⇨	ESF CENTRAL
	ESF IPIRANGA II	⇨	ESF ESPLANADA
2159538	ESTABELECIMENTO ITAI		ESTABELECIMENTO NITEROI
	ESF ITAI I	⇨	ESF NITERÓI I
2159538	ESTABELECIMENTO ITAI		ESTABELECIMENTO PRIMAVERA
	ESF ITAI II	⇨	ESF PRIMAVERA
2159449	ESTABELECIMENTO JARDINOPOLIS		ESTABELECIMENTO CATALÃO
	ESF JARDINOPOLIS	⇨	ESF SÃO JOSE
	ESF JARDINOPOLIS 2	⇨	ESF BELA VISTA
6942822	ESTABELECIMENTO JUSA PARAISO		ESTABELECIMENTO SANTA ROSA
	ESF JUSA PARAISO	⇨	ESF SANTA ROSA
6942849	ESTABELECIMENTO LAGOA DOS MANDARINS		ESTABELECIMENTO ICARAI
	ESF LAGOA DOS MANDARINS	⇨	ESF ICARAÍ
0273600	ESTABELECIMENTO MARIA LUCIA GREGORIO		ESTABELECIMENTO SANTOS DUMONT
	ESF MARIA LUCIA GREGORIO	⇨	ESF SANTOS DUMONT
2206323	ESTABELECIMENTO MORADA NOVA		ESTABELECIMENTO CATALÃO
	ESF MORADA NOVA	⇨	ESF CATALÃO
2206323	ESTABELECIMENTO MORADA NOVA		ESTABELECIMENTO JARDINOPOLIS
	EAP JARDIM DAS ACACIAS	⇨	ESF JARDINÓPOLIS I
2159546	ESTABELECIMENTO NAÇÕES		ESTABELECIMENTO SAGRADA FAMÍLIA
	ESF NAÇÕES	⇨	ESF SANTA LÚCIA

NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

	EAP PONTE FUNDA	⇨	ESF DAVANUZE
6017940	ESTABELECIMENTO NILDA BARROS		ESTABELECIMENTO CAMPINA VERDE
	ESF NILDA BARROS	⇨	ESF CAMPINA VERDE
2159600	ESTABELECIMENTO NITEROI		ESTABELECIMENTO ITAI
	ESF NITEROI I	⇨	ESF ITAÍ I
	ESF NITEROI II	⇨	ESF ITAI II
2159503	ESTABELECIMENTO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS		ESTABELECIMENTO NOVA HOLANDA
	ESF NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	⇨	ESF NOVA HOLANDA
	ESF ANTÓNIO FONSECA	⇨	ESF NOVA HOLANDA
6703518	ESTABELECIMENTO NOVA HOLANDA		ESTABELECIMENTO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
	ESF NOVA HOLANDA	⇨	ESF ANTÓNIO FONSECA
2159414	ESTABELECIMENTO OSVALDO MACHADO GONTIJO		ESTABELECIMENTO SERRA VERDE
	ESF OSVALDO MACHADO GONTIJO I	⇨	ESF SERRA VERDE
	ESF OSVALDO MACHADO GONTIJO II	⇨	ESF SERRA VERDE
2159481	ESTABELECIMENTO PLANALTO		ESTABELECIMENTO TIETE
	ESF PLANALTO I	⇨	ESF TIETE
	ESF PLANALTO II	⇨	ESF SÃO ROQUE I
6072046	ESTABELECIMENTO PRIMAVERA		ESTABELECIMENTO SÃO SIMÃO
	ESF PRIMAVERA	⇨	ESF SÃO SIMÃO
2159430	ESTABELECIMENTO QUILOMBO		ESTABELECIMENTO ERMIDA
	ESF QUILOMBO	⇨	ERMIDA II
7269161	ESTABELECIMENTO SAGRADA FAMILIA		ESTABELECIMENTO NAÇÕES
	ESF SANTA LÚCIA	⇨	ESF NAÇÕES
7269161	ESTABELECIMENTO SAGRADA FAMILIA		ESTABELECIMENTO VALE DO SOL
	ESF SAGRADA FAMILIA	⇨	ESF VALE DO SOL
	ESF DAVANUZE	⇨	ESF VALE DO SOL
7676875	ESTABELECIMENTO SANTA ROSA		ESTABELECIMENTO JUSA PARAISO
	ESF SANTA ROSA	⇨	ESF JUSA PARAISO
2159457	ESTABELECIMENTO SANTOS DUMONT		ESTABELECIMENTO MARIA LUCIA GREGORIO
	ESF SANTOS DUMONT	⇨	ESF MARIA LÚCIA GREGÓRIO
2159422	ESTABELECIMENTO SERRA VERDE		ESTABELECIMENTO OSVALDO MACHADO GONTIJO
	ESF SERRA VERDE	⇨	ESF OSVALDO MACHADO GONTIJO I
2159473	ESTABELECIMENTO TIETE		ESTABELECIMENTO CAMPINA VERDE
	ESF TIETE	⇨	ESF CAMPINA VERDE
2159473	ESTABELECIMENTO TIETE		ESTABELECIMENTO PLANALTO
	ESF SÃO ROQUE I	⇨	ESF PLANALTO II
	ESF SÃO ROQUE II SION E BETÂNIA	⇨	ESF PLANALTO I
2701804	ESTABELECIMENTO VALE DO SOL		ESTABELECIMENTO VILA DAS ROSEIRAS

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

	ESF VALE DO SOL	⇨	ESF VILA DAS ROSEIRA
4194500	ESTABELECIMENTO MARIA HELENA		ESTABELECIMENTO NAÇÕES
	ESF MARIA HELENA	⇨	ESF NAÇÕES
4239571	ESTABELECIMENTO SÃO SIMÃO		ESTABELECIMENTO PRIMAVERA
	ESF SÃO SIMÃO	⇨	ESF PRIMAVERA
4384881	ESTABELECIMENTO VILA DAS ROSEIRAS		ESTABELECIMENTO SAGRADA FAMÍLIA
	ESF VILA DAS ROSEIRAS	⇨	ESF SAGRADA FAMÍLIA
4207866	ESTABELECIMENTO UAPS COPACABANA		ESTABELECIMENTO CATALÃO
	ESF COPACABANA	⇨	ESF CATALÃO
2159856	ESTABELECIMENTO SÃO PAULO		ESTABELECIMENTO BELVEDERE
	ESF SÃO PAULO	⇨	ESF BELVEDERE I
4445651	ESTABELECIMENTO UAPS DOM CRISTIANO		ESTABELECIMENTO BOM PASTOR
	ESF CANDELARIA	⇨	ESF BOM PASTOR

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE VÍNCULO NA RELAÇÃO DO PROFISSIONAL/EQUIPE DE SAÚDE x PACIENTE/FAMÍLIA

Eu, _____, CPF _____, nascido em _____/_____/_____, estado civil _____, residente no endereço _____, servidor público no cargo de _____da Equipe Unidade de Saúde da Família _____, solicito a quebra de vínculo na relação com _____ _____(número de prontúario e nomear pacientes).

Divinópolis, _____de _____de _____.

Profissional

Este termo deve ser firmado em 03 (três) vias:
- **01 para o Profissional/Equipe de saúde solicitante;**
- **01 para a USF referenciada**
- **01 para a equipe de gestão da Secretaria de Saúde.**

Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

ANEXO III

SOLICITAÇÃO DE QUEBRA DE VÍNCULO NA RELAÇÃO DO PACIENTE/FAMÍLIA x PROFISSIONAL/EQUIPE DE SAÚDE -

Eu, _____, CPF _____, nascido em _____/ _____/ _____, estado civil _____, residente no endereço _____, atendido pela Equipe da Unidade de Saúde da Família _____, solicito a quebra de vínculo na relação com os profissionais / equipe _____ _____(número de prontúario e nomear pacientes).

Divinópolis, _____de _____de _____.

Paciente

Este termo deve ser firmado em 03 (três) vias:

- **01 para o Profissional/Equipe de saúde solicitante;**
- **01 para a USF referenciada**
- **01 para a equipe de gestão da Secretaria de Saúde.**

Termo de Ciência e Comum Acordo de Quebra de Vínculo na Relação Profissional/Equipe de Saúde - Paciente/Família.

NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

ANEXO III

TERMO DE CIÊNCIA E COMUM ACORDO DE QUEBRA DE VÍNCULO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL/EQUIPE DE SAÚDE - PACIENTE/FAMÍLIA

Nome(s) do(s) Profissionais e categoria	N° Conselho	Telefones de Contatos
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
DO PACIENTE OU DA FAMÍLIA		
Nome do usuário	Nº Prontuário eletrônico	Telefones de Contato
Família:		
1.		
2.		
3.		
4		
5.		
Unidade de Saúde vínculo quebrado:		
Equipe com vínculo quebrado:		
Data e Hora da Recusa: ____/____/_____ - _____h_____		
Nova Unidade de Saúde vinculada:		
Nova Equipe vinculada:		
Relato da Situação, que caracteriza a quebra de vínculo		

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

Relato da Tentativa de restabelecer o vínculo

_____

Assinatura do(os) profissional(is) solicitante(s)

PARECER DO RESPONSÁVEL TÉCNICO	
DEFERIDO ( )	**INDEFERIDO ( )**
Motivo:	
PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS	
Despacho gestor/diretor:	

B NoPaper | Documento assinado digitalmente - ZJW-G21-GR8-W2O
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

B | NoPaper

Data de criação do documento: 18/07/2025 às 09:52:25

Assinantes

✓ Leandro Luiz Mendes

Assinou em 18/07/2025 às 10:36:48 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.214.256-**

Eu, Leandro Luiz Mendes, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

✓ Matheus Da Silva Tavares

Assinou em 18/07/2025 às 18:04:09 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.530.576-**

Eu, Matheus Da Silva Tavares, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

✓ GLEIDSON GONTIJO DE AZEVEDO

Assinou em 21/07/2025 às 13:52:02 com Certificado Digital Qualificado, emitido em nome de GLEIDSON GONTIJO DE AZEVEDO com o CPF ***.302.986-**, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Eu, GLEIDSON GONTIJO DE AZEVEDO, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

ZJW **G21** **GR8** **W2O**