

**Observações sobre o cumprimento da  
Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico)  
(Farmacêutico, Farmacêutico de medicina  
tradicional chinesa e Ajudante técnico de farmácia)**

**1. Declaração do local de exercício da actividade:**

O farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia deve notificar o Departamento de Licenciamento e Inspeção do local onde prestar serviço e o empregador deve entregar a cópia do contrato de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional ou “Declaração do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional” (*vide* Anexo) ao Departamento de Licenciamento e Inspeção, no sentido de ser verificado o cumprimento dos dispostos previstos no art.º 36.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e nos art.ºs 3.º e 4.º do Regulamento Administrativo n.º 5/2017, só então, o farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia pode dar início ao exercício da respectiva actividade.

**2. Renovação da licença:**

Aquando da renovação anual, o farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia que presta serviços em hospitais, clínicas, farmácias ou drogarias deve entregar ao Departamento de Licenciamento e Inspeção a cópia do contrato de seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional ou “Declaração do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional” (*vide* Anexo), para verificação do cumprimento dos dispostos previstos no art.º 36.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e nos art.ºs 3.º e 4.º do Regulamento Administrativo n.º 5/2017.

**3. Alteração do local de exercício de funções:**

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do art.º 8.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e de acordo com as “Instruções sobre os procedimentos de registo, gestão, conservação e eliminação do processo clínico”, constantes no Despacho dos Serviços de Saúde n.º 05/SS/2017, bem como nos termos da alínea 16) do n.º 1 do art.º 34.º da Lei n.º 18/2020 (Regime da qualificação e inscrição para o exercício de actividade dos profissionais de saúde), o farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia deve, no acto de alteração do local de exercício de funções, apresentar ao Departamento de Licenciamento e Inspeção a “Declaração de gestão e conservação de todos os

registos de pacientes (processos clínicos) referentes a receitas médicas e serviços farmacêuticos da responsabilidade da instituição empregadora” (*vide* Anexo), para verificar se a instituição competente está a responsabilizar-se pela gestão e a conservação dos registos supracitados de pacientes (processos clínicos), incluindo prescrições médicas, anteriormente elaborados pelo respectivo farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia.

**4. Notificação de ocorrência ou suspeita de erro médico:**

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do art.º 9.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico), o farmacêutico/farmacêutico de medicina tradicional chinesa/ajudante técnico de farmácia que tenha conhecimento ou suspeite da ocorrência de erro médico, está obrigado a notificar os Serviços de Saúde no prazo de 24 horas. O impresso da notificação pode ser levantado na Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde (UTLAP) ou descarregado do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>.

## 投保職業民事責任強制保險之聲明書

### Declaração do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional

根據第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》第三十六條及第 5/2017 號行政法規第四條第二款規定，茲聲明本人 \_\_\_\_\_，准照類別 \_\_\_\_\_，准照編號 \_\_\_\_\_，受僱於(機構名稱) \_\_\_\_\_，已履行上述規定，透過僱主投保職業民事責任強制性保險。

本人聲明上述資料屬實無誤，並由機構有效代表簽署確認。

Eu, \_\_\_\_\_, da categoria \_\_\_\_\_, com a licença n.º \_\_\_\_\_, empregado pela empresa \_\_\_\_\_, declaro que o meu empregador comprou o seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional dos prestadores de cuidados de saúde em cumprimento dos requisitos previstos no art.º 36.º da Lei n.º 5/2016 (Regime jurídico do erro médico) e no n.º 2 do art.º 4.º do Regulamento Administrativo n.º 5/2017.

Mais declaro que as informações acima mencionadas são verdadeiras e correctas, sendo assinadas e confirmadas juntamente por mim e por um representante legítimo da instituição empregadora.

<b>聲明人</b> <b>Declarante,</b>
_____
<b>簽名</b> <b>Assinatura</b> ____年__月__日 <b>ano/mês/dia</b>

<b>機構有效代表</b> <b>Representante legítimo da instituição</b> <b>empregadora,</b>
_____
<b>簽名及蓋章</b> <b>Assinatura e carimbo</b> ____年__月__日 <b>ano/mês/dia</b>

備註：聲明書簽名須與身份證明文件簽名方式一致。

Nota: As assinaturas nesta declaração devem corresponder à assinatura nos documentos comprovativos de identificação.