



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PERNAMBUCO - CRM-PE
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA 272/2026 - Nº 1

Razão Social: CLÍNICA VIRTUDE - FDM CLINICA TERAPEUTICA LTDA

Nome Fantasia: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE

CNPJ: 19.450.040/0001.63

Registro Empresa (CRM-PE): 3896

Nº CNES: 9217789

Endereço: AV ENG DOMINGOS FERREIRA, 71

Bairro: PINA

Cidade: Recife - PE

CEP: 51011-050

Telefone(s): (81) 3032-4567

E-mail: GSERVRECIFE@GMAIL.COM;dennisonmonteiropsiq@gmail.com;rafael.costa@redevirtud
e.com;juliane.amorim@macedosa.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). DENNISON CARREIRO MONTEIRO CRM-PE: 21061 - PSIQUIATRIA
(Registro: 9603)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 10/06/2026 - 09:15 às 10/06/2026 - 11:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877, Dr(a). CLAUDIO DA
CUNHA CAVALCANTI NETO CRM-PE 14043

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Aline Lima, Rafael de Oliveira Gomes da Costa,
Juliane Karina de Aguiar Amorim

Cargos: Responsável administrativa da unidade, Médico da instituição, Auditora da rede

Ano: 2026

Processo de Origem: 272/2026/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento de saúde.

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelos Médicos Fiscais Dr. Cláudio da Cunha Cavalcanti Neto e a Dra. Ísis Carla de Lima Pereira, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

A auditora da rede, Sra. Juliane Karine de Aguiar Amorim, COREN 609644, a Sra. Aline Lima, funcionária administrativa responsável pela unidade e do Dr. Rafael de Oliveira Gomes da Costa, CRM/PE 31070, médico da equipe assistente o qual está em processo para assumir a responsabilidade técnica da unidade, receberam a equipe de fiscalização, prestaram as informações solicitadas e acompanharam a vistoria.

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares.

Informou-se que o estabelecimento de saúde é uma filial de uma rede privada especializada no tratamento de doenças psiquiátricas, com outras unidades de atendimento em Recife, Fortaleza e Brasília.

A unidade fiscalizada integra a rede Virtude e consiste em serviço privado que presta atividades ambulatoriais na área de Psiquiatria.

Segundo informado, são oferecidos:

- Consultas médicas e acompanhamento psiquiátrico ambulatorial, de segunda a sábado, das 7h às 19h.
- Atividades terapêuticas individuais e em grupo, denominadas Hospital Dia, com práticas integrativas, a exemplo de arteterapia, de segunda a sábado, das 8h às 17h.
- Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), sem sedação.

As consultas médicas são previamente agendadas. Entretanto, pela natureza das doenças psiquiátricas, são acolhidos eventuais atendimentos sem marcação prévia.

Após o atendimento médico, os pacientes podem ser encaminhados para o Hospital Dia, denominação utilizada pela instituição para o acompanhamento realizado durante o dia, com práticas integrativas, sem realização de tratamento intravenoso no local.

Não há internações no estabelecimento. Em caso de necessidade de internação, voluntária ou involuntária, o paciente é encaminhado para outro hospital da rede (CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA, CRM/PE 4384).

Informou-se, ainda, a existência de fluxo assistencial integrado entre as duas instituições, com acompanhamento psiquiátrico ambulatorial dos pacientes após a alta da CLÍNICA TERAPÊUTICA VIRTUDE LTDA, CRM/PE 4384. Os prontuários podem ser acessados pelos médicos de ambos os estabelecimentos.

São atendidos cerca de 300 pacientes por dia nos diversos tratamentos ofertados pela instituição, sendo aproximadamente 100 consultas médicas diárias.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QRCODE



O Hospital Dia atende cerca de 60 pacientes por dia.

A presente vistoria foi motivada por solicitação do Ministério Público de Pernambuco (MPPE), conforme ata de audiência REF. NF nº 02782.000.321/2025-16º PJCON, e o SEI: 26.17.000003374-9.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Interestadual/Fronteiras (Foi informado que a clínica presta serviço de acompanhamento psiquiátrico para outros estados, quando procurada.)

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

- 3.1 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 3.2 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 3.3 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 3.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 3.5 Sanitários para pacientes: Sim

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 4.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênios
- 4.2 Plantão presencial: Não
- 4.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

5. DADOS CADASTRAIS

- 5.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 5.2 Número de inscrição: 3896
- 5.3 Situação Regular: Sim
- 5.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim
- 5.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 19/08/2026
- 5.6 Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral: Sim
- 5.7 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim
- 5.8 Nome completo : Dennison Carreiro Monteiro
- 5.9 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 21061
- 5.10 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim
- 5.11 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim
- 5.12 Número de cadastro: 9217789
- 5.13 Cadastrado em: 12/05/2017
- 5.14 Atualizado em: 14/08/2025
- 5.15 Fontes de Custeio: Particular, Convênios
- 5.16 Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ: Sim
- 5.17 Número de cadastro: 19450040000163
- 5.18 Estabelecimento privado: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Ysy7DrkW

6. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

6.1 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: **Não** (No momento da vistoria, a operação e aplicação da EMT estava sendo realizada por enfermeira. RESOLUÇÃO CFM 1.986/2012 Art. 2º A operação de aparelhos de EMT será realizada exclusivamente por médico)

7. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

7.1 Horário de Funcionamento: Diurno (Atividades de segunda a sábado, com horário de funcionamento para atendimentos ambulatoriais das 7h às 19h. O Hospital Dia funciona das 8h às 17h, de segunda a sábado.)

7.2 Plantão presencial: Não

7.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

8. NATUREZA DO SERVIÇO

8.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

9.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

9.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim

9.4 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não

10. PRONTUÁRIO (GERAL)

10.1 Prontuário físico / papel: Não

10.2 Prontuário eletrônico: Sim

10.3 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Sim

11. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

11.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

11.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim

11.3 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

12. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

12.1 Baixa complexidade: Sim

12.2 Estadual: Sim

12.3 Interestadual: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



13. CARRINHO DE REANIMAÇÃO DE EMERGÊNCIA

- 13.1 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 13.2 Máscara aplicadora e umidificador: Não
- 13.3 Cilindro: Sim
- 13.4 Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte: Não

14. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO EM PSIQUIATRIA

- 14.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 14.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 14.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 14.4 1 mesa / birô: Sim
- 14.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não (Identificado maca em apenas um consultório localizado no térreo.)
- 14.6 Lençóis para as macas: Não
- 14.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
- 14.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 14.9 1 pia ou lavabo: Sim
- 14.10 Toalhas de papel: Sim
- 14.11 Sabonete líquido para a higiene: Sim

15. PSIQUIATRIA – ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (GRUPO 4)

- 15.1 1 esfigmomanômetro: Sim
- 15.2 1 estetoscópio clínico: Sim
- 15.3 1 termômetro clínico: Sim
- 15.4 1 martelo para exame neurológico: Sim
- 15.5 1 lanterna com pilhas: Não
- 15.6 Luvas descartáveis: Sim
- 15.7 1 otoscópio: Sim
- 15.8 Ponto de oxigênio: Não
- 15.9 Oxímetro de pulso: Sim
- 15.10 Máscara de Venturi: Não
- 15.11 Cânula nasal, máscara para macronebulização: Não
- 15.12 Laringoscópio (cabo e pelo menos uma lâmina curva e uma lâmina reta): Não
- 15.13 Mandril: Não
- 15.14 Tubos para intubação orotraqueal de diferentes tamanhos: Não
- 15.15 Ressuscitador manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara: Não
- 15.16 Escalpes, jectos, seringas e agulhas para administração de medicamentos: Não
- 15.17 Aspirador portátil: Não
- 15.18 Equipamentos de proteção individual (luvas, óculos, etc): Sim
- 15.19 Analgésicos: Não
- 15.20 Diazepam injetável e oral: Não
- 15.21 Haloperidol injetável e oral: Não
- 15.22 Prometazina injetável e oral: Não
- 15.23 Difenil-hidantoína injetável: Não
- 15.24 Midazolam injetável: Não
- 15.25 Antiarrítmicos: Não
- 15.26 Broncodilatadores: Não
- 15.27 Solução fisiológica a 0,9%: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



15.28 Solução de glicose a 25% e 50%: Não

15.29 Serviço de transporte próprio ou conveniado e hospital de referência com UTI: Sim (Possui serviço de transporte próprio. Já o encaminhamento para emergência em UTI, depende do convênio do paciente.)

16. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
31070-PE	RAFAEL DE OLIVEIRA GOMES DA COSTA (PSIQUIATRIA (Registro: 12307))	Regular	Médico da instituição

17. CONSTATAÇÕES

17.1 A Rede Virtude conta com unidades ambulatoriais e unidades de internamento.

No estado de Pernambuco existem três unidades:

- Virtude Acolher Recife - Clínica de Recuperação em Recife (Estr. da Mumbeca, S/N Guabiraba Recife – PE, 55825-000);
- Virtude Conviver Recife - Hospital Dia em Recife (Av. Eng. Domingos Ferreira, nº 310, Pina, Recife – PE, 51011-051);
- Virtude Cuidar Recife (Av. Lins Petit, nº 100, Edf. Pedro Stanford, salas 401 a 406, Ilha do Leite, Recife, PE).

O estabelecimento alvo desta fiscalização é a Virtude Conviver Recife - Hospital Dia, referida como responsável pelo acompanhamento ambulatorial pós-internação dos pacientes oriundos da Virtude Acolher Recife - Clínica de Recuperação.

17.2 O estabelecimento de saúde Virtude Conviver Recife - Hospital Dia realiza primordialmente atendimentos ambulatoriais na área de psiquiatria, não havendo atendimentos de urgências/emergência, não faz administração de medicações intravenosas ou internação nesta unidade.

A gestão refere que acolhe as eventuais situações de urgência, estabiliza o paciente e redireciona para os serviços adequados.

17.3 Referiu-se cerca de 300 pacientes por dia, com uma média de 100 consultas médica diárias e 60 pacientes por dia nas atividades do "Hospital Dia".

Informa ainda que cerca de 220 pacientes estão atualmente em acompanhamento no setor "Hospital Dia", em dinâmicas de atendimento classificadas em:

- Intensiva: 4 a 5 vezes por semana.
- Semi-intensiva: 1 a 3 vezes por semana.

17.4 Há realização de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) sem sedação.

Não foram verificados os equipamentos de emergência e medicações indispensáveis para manejo de intercorrências. Vide Resolução CFM nº 2.057/2013 e Resolução CFM nº 1.986/2012.

17.5 O prontuário eletrônico utilizado na unidade em tela é diferente do sistema em uso na clínica de internação referência. A gestão informa, contudo, que estão passando por transição/uniformização do sistema e que os médicos possuem acesso aos sistemas de ambas as unidades.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



18. IRREGULARIDADES

18.1 CARRINHO DE REANIMAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

18.1.1. **Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte. Não.** Item não conforme “Exposição injustificada a risco de queda sobre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde” - Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I, Artigo 17 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.053/2013). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

18.1.2. **Máscara aplicadora e umidificador. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.174/2017

18.2 EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA:

18.2.1. **É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. Não.** Item não conforme Artigo 2º do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

18.3 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

18.3.1. **Os equipamentos e/ou insumos de suporte à vida estão disponíveis e em condições plenas de funcionamento. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “a”

18.4 PSIQUIATRIA – ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (GRUPO 4):

18.4.1. **Solução de glicose a 25% e 50%. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.2. **Solução fisiológica a 0,9%. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.3. **Broncodilatadores. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.4. **Antiarrítmicos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.5. **Midazolam injetável. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.6. **Difenil-hidantoína injetável. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.7. **Prometazina injetável e oral. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.8. **Haloperidol injetável e oral. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.9. **Diazepam injetável e oral. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.10. **Analgésicos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.11. **Aspirador portátil. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.12. **Escalpes, jelcos, seringas e agulhas para administração de medicamentos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.13. **Ressuscitador manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.14. **Tubos para intubação orotraqueal de diferentes tamanhos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.15. **Mandril. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.16. **Laringoscópio (cabo e pelo menos uma lâmina curva e uma lâmina reta). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.17. **Cânula nasal, máscara para macronebulização. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.18. **Máscara de Venturi. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.19. **Ponto de oxigênio. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4.20. **1 lanterna com pilhas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.5 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



18.5.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM Nº 2147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lavrados termos de notificação (vide constatação 4) e de vistoria.

O presente relatório deve ser analisado em conjunto com o relatório do Sistema CFM nº 549/2025 e o processo SEI: 25.17.000005708-1.

Acesse o Espaço do Fiscalizado por meio do link: <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/espaco-fiscalizado/#/>

Recife - PE, 10 de junho de 2026.

④

Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA

CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal



Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO

CRM - PE - 14043

Médico(a) Fiscal

20. ANEXOS



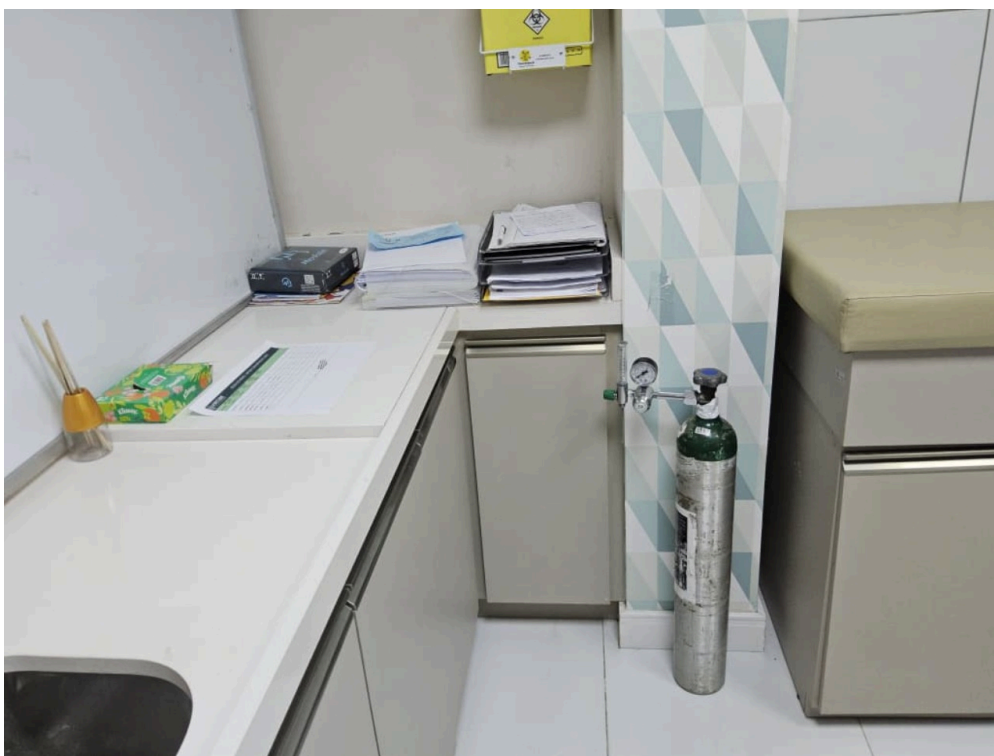
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **25/06/2026 às 20:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **272/2026** e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



Consultório médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



Consultório médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

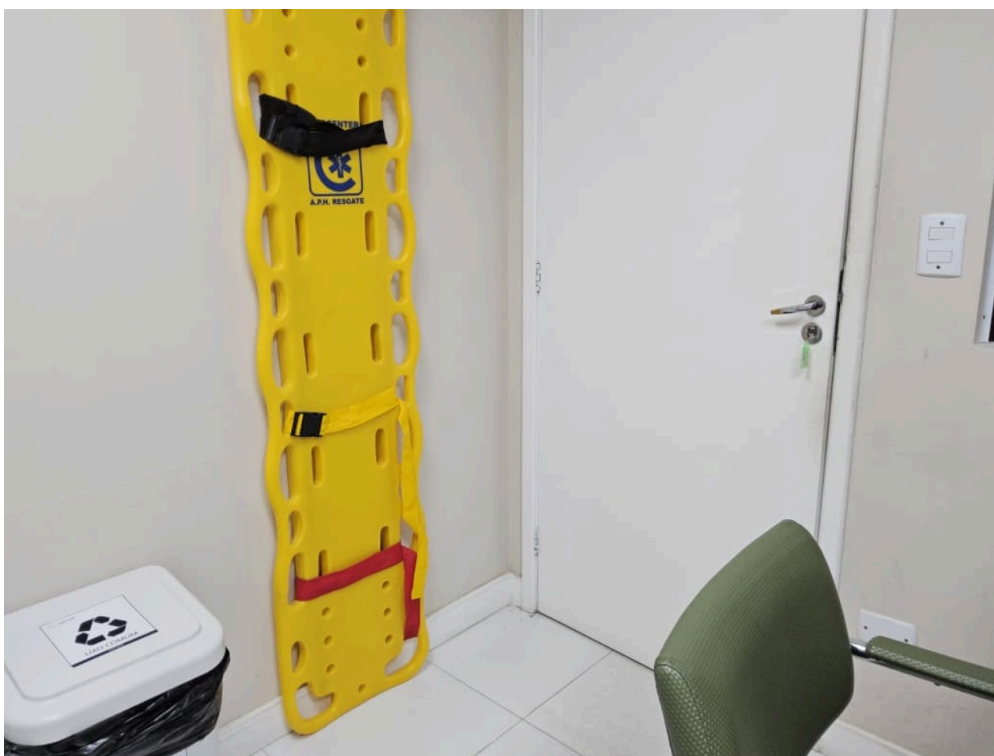
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Ysy7DrkW

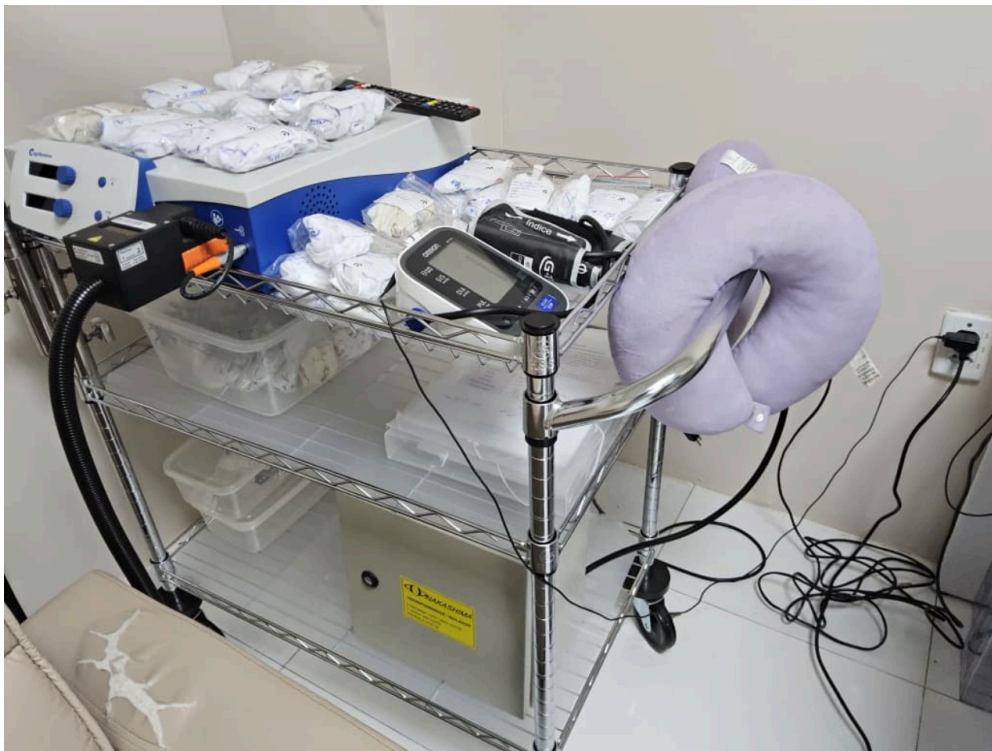


Consultório médico

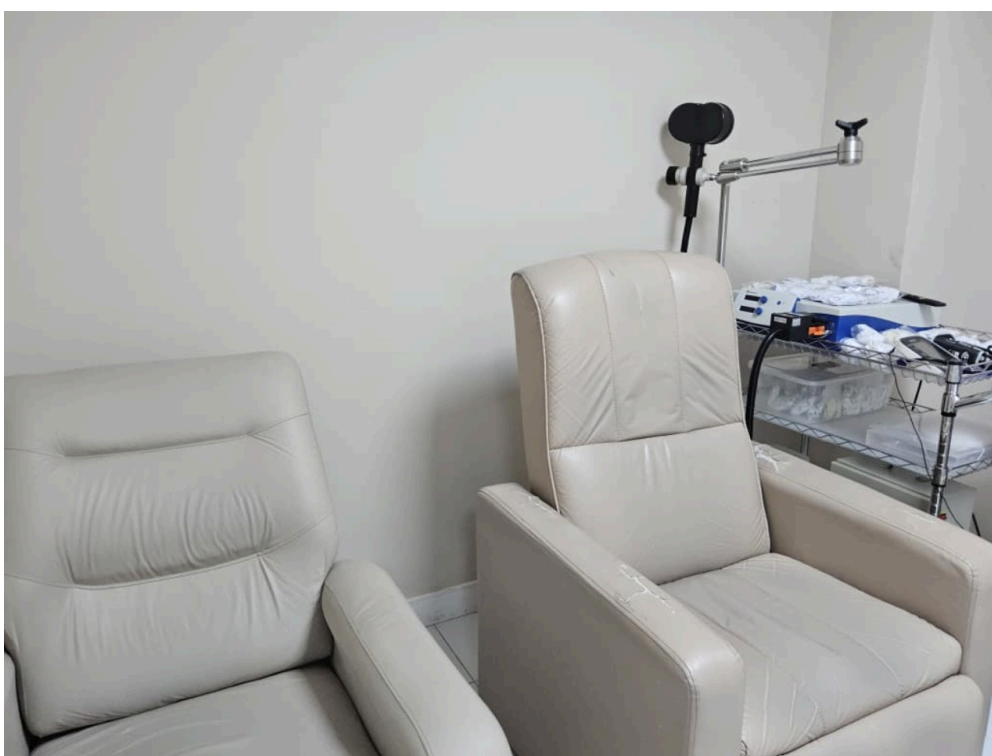


Consultório médico





Sala para realização da EMT



Sala para realização da EMT



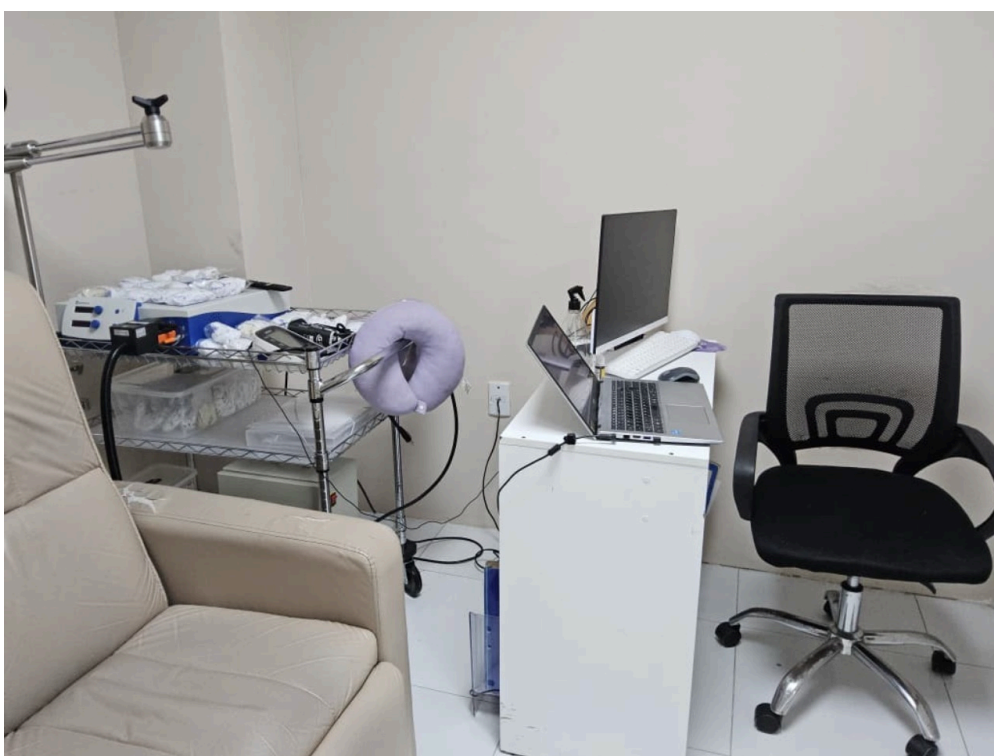
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala para realização da EMT



Sala para realização da EMT



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **25/06/2026 às 20:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **272/2026** e código verificador abaixo do QR CODE





Refeitório



Refeitório





Terapias disponibilizadas



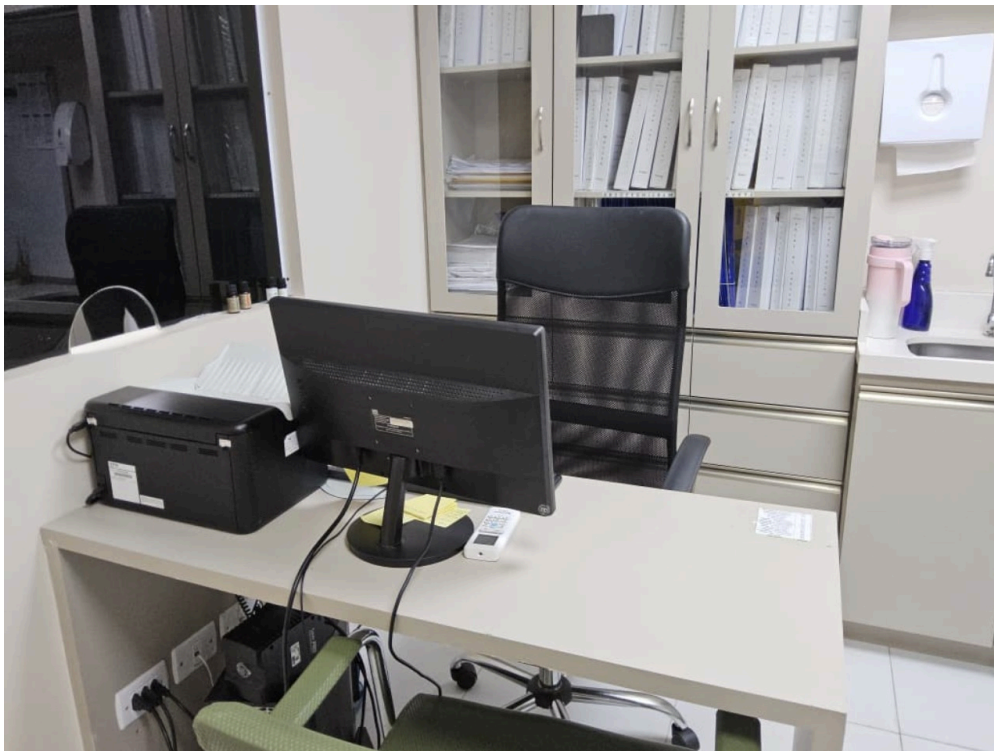
Consultórios



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





Consultórios



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 25/06/2026 às 20:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 272/2026 e código verificador abaixo do QRCODE

