



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 159/2026 - Nº 1

Razão Social: **MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S/A**

Nome Fantasia: **MULTIHEMO**

CNPJ: **03.559.174/0001.87**

Registro Empresa (CRM-PE): **852**

Endereço: R SEN JOSÉ HENRIQUE, 231 SLS. 2901 A 2906, 3001 A 3006

Bairro: ILHA DO LEITE

Cidade: Recife - PE

CEP: 50070-460

Telefone(s): (81) 3205-0505

E-mail: **brunoppacheco@hotmail.com; henrique.arcuri@oncoclinicas.com; marcus.brandao@oncoclinicas.com; multihemo@oncoclinicas.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). BRUNO PACHECO PEREIRA CRM-PE: 15205 - CLÍNICA MÉDICA (Registro: 7776), ONCOLOGIA CLÍNICA (Registro: 7775)

Sede Administrativa: Não

Origem: PRESIDÊNCIA

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 20/04/2026 - 09:40 às 20/04/2026 - 12:45

Equipe de Fiscalização: Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877, Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Rita de Cassia Pacheco de Paiva, Diego Mendes Ferreira, Mayara Sibelle de Oliveira

Cargos: Coordenadora de Enfermagem, Coren 84824, Analista Administrativo, Farmacêutica Responsável

Ano: 2026

Processo de Origem: 159/2026/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 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. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e Dra. Ísis Carla de Lima Pereira, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

Informado que o médico responsável técnico estava ausente naquele momento, tendo sido solicitado que fosse informado sobre a presença da Fiscalização do Cremepe, sendo-lhe facultado comparecer ou indicar profissional para acompanhamento da vistoria de fiscalização.

A equipe foi recebida pela Coordenadora de Enfermagem Sra. Rita de Cássia Pacheco de Paiva (COREN 84824); pelo Analista Administrativo, Sr. Diego Mendes Ferreira; e pela Farmacêutica Responsável, Sra. Mayara Sibelle de Oliveira, os quais responderam os questionamentos e acompanharam todo o processo fiscalizatório.

O que motivou a vistoria foi solicitação da Presidência em virtude de denúncia, SEI: 26.17.000004296-9.

Informa que a Multihemo foi vendida para o grupo Oncoclínicas faz cerca de 15 anos.

A Oncoclínicas foi fundada em 2010 e realiza gestão e administração de serviços oncológicos.

A Multihemo faz parte do grupo Oncoclínicas e funciona no endereço em tela, denominada de Filial Ilha do Leite além do endereço na Rua Padre Carapuceiro, 910, sala 1801, denominada de Filial Boa Viagem além de atendimentos no CHUR (Centro Hospitalar da Unimed Recife).

Foi objetivo da vistoria a filial Ilha do Leite.

A filial Ilha do Leite funciona dentro do Empresarial Charles Darwin no 29° e 30° andares.

- Andar 30° - Funciona a recepção, 11 consultórios médicos e o setor administrativo.

- Andar 29° - Funciona o setor de infusão (Quimioterapia, imunobiológico e de transfusão).

Realiza atendimentos relacionados a oncologia, hematologia e aplicação de imunobiológico.

Possui cerca de 50 médicos.

Informa que realiza uma média de 1.200 consultas médicas/mês e uma média de 1.100 a 1.200 infusão/mês.

No mês de março de 2026 realizou 1.191 consultas médicas e 1.049 infusão.

Informa que cerca de 80% dos tratamentos de infusão são de drogas quimioterápicas.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 3.1 Sinalização de acessos: Sim
- 3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 3.3 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 3.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 3.5 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Sim
- 3.6 Sanitários para pacientes: Sim
- 3.7 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 4.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênios
- 4.2 Plantão presencial: Sim

5. DADOS CADASTRAIS

- 5.1 Inscrição junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 5.2 Número de inscrição: 852
- 5.3 Situação Regular: Sim
- 5.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim
- 5.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 25/05/2026
- 5.6 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim
- 5.7 Nome completo : Bruno Pacheco Pereira
- 5.8 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 15205
- 5.9 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim
- 5.10 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim
- 5.11 Número de cadastro: 5246679
- 5.12 Fontes de Custeio: Particular, Convênios
- 5.13 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: **Não**
- 5.14 A atividade constatada é consistente com as cadastradas junto ao CRM: Sim
- 5.15 Estabelecimento privado: Sim
- 5.16 Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente: **Não** (Expirou 18/11/2025 e já possui o protocolo de renovação (Processo 8062031825))

6. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 6.1 Horário de Funcionamento: Diurno (Segunda-feira a sexta-feira de 7:00 as 19:00)
- 6.2 Plantão presencial: Sim
- 6.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

7. NATUREZA DO SERVIÇO

- 7.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada

8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 8.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim
- 8.2 NSP - Realiza comunicação e notificação dos eventos adversos – EA: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



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

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

10.2 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

11. AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA

11.1 Consultório médico: Sim

11.2 Área para registro e espera de pacientes: Sim

11.3 Acomodação adequada (cadeiras, bancos, poltronas, longarinas): Sim

11.4 Sanitários para pacientes: Sim

11.5 Sanitários adaptados para pessoa com deficiência (PcD): Sim

11.6 Sala de espera para acompanhantes: Sim

11.7 Sala de utilidades: Sim

11.8 Depósito de material de limpeza: Sim

11.9 Sala administrativa: Sim

11.10 Copa: Sim

11.11 Área para guarda de macas e cadeira de rodas: Sim

11.12 Posto de Enfermagem: Sim

11.13 Um posto de enfermagem a cada 12 poltronas/leitos, ou fração: Não (Um posto de enfermagem para cada 15 leitos.)

11.14 Sala de manipulação/preparo de terapia antineoplásica: Sim

11.15 Sala de administração de terapia antineoplásica: Sim

11.16 Leitos: Sim

11.17 Número de Leitos – total: 3

11.18 Número de Leitos - operacionais: 30

11.19 Fonte de oxigênio medicinal: Sim

11.20 Máscara aplicadora e umidificador: Sim

11.21 Rede canalizada: Não

11.22 Cilindro: Sim

11.23 Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte: Sim

11.24 Poltronas: Sim

11.25 Número de Poltronas – total: 27

11.26 Número de Poltronas - operacionais: 27

11.27 Há atendimento pediátrico: Não

11.28 Equipamentos, materiais e medicamentos de suporte à vida: Sim

12. ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA

12.1 Acesso ágil e desimpedido para remoção de pacientes: Sim

12.2 Formalização de garantia de leitos hospitalares de retaguarda: Não (Depende do convênio. Lavrado termo de notificação.)

12.3 Equipe treinada para atendimento de intercorrências: Sim

12.4 Registros documentais de treinamentos: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



12.5 Certificados de capacitações ou treinamentos: Sim
12.6 Protocolos para reanimação: Sim

13. BIOSSEGURANÇA / KIT DE DERRAMAMENTO

13.1 Há disponibilidade de kit de derramamento: Sim
13.2 Disponível na área de manipulação/preparo: Sim
13.3 Disponível na área de armazenamento: Sim
13.4 Disponível para atividades transporte, se houver: Sim
13.5 Luvas de procedimentos: Sim
13.6 Avental de baixa permeabilidade: Sim
13.7 Compresas absorventes: Sim
13.8 Proteção respiratória: Sim
13.9 Proteção ocular: Sim
13.10 Sabão: Sim
13.11 Descrição do procedimento: Sim
13.12 Formulário para registro do acidente: Sim
13.13 Recipiente identificado para recolhimento dos resíduos: Sim
13.14 Normas e rotinas escritas para a utilização da Cabine de Segurança Biológica: Sim
13.15 Revisadas anualmente: Sim
13.16 Normas e rotinas escritas para a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual: Sim
13.17 Todos os acidentes são ser registrados em formulário específico: Sim

14. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

14.1 Oncologia Clínica – Adulto: Sim
14.2 Oncologia Clínica - Pediatria: Não
14.3 Doenças Hemolinfopoiéticas: Sim
14.4 Particular: Sim
14.5 Convênios: Sim
14.6 Estadual: Sim

15. CORPO MÉDICO

15.1 Médico: Sim
15.2 Todos os médicos atuantes estão inscritos junto ao CRM da jurisdição: Sim

16. EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – ADULTO

16.1 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
16.2 Oxímetro de pulso: Sim
16.3 Ventilador manual (balão autoinflável), reservatório e máscara: Sim
16.4 Aspirador de secreções: Sim
16.5 Laringoscópio: Sim
16.6 Lâminas curvas e retas, de diversos tamanhos: Sim
16.7 Funcionamento adequado (iluminação/energia): Sim
16.8 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim
16.9 Máscaras laríngeas: Sim
16.10 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 16.11 Sondas para aspiração: Sim
- 16.12 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 16.13 Escalpe; butterfly e intracath: Sim
- 16.14 Luvas estéreis: Sim
- 16.15 Equipamento de proteção individual: luvas, máscaras e óculos: Sim
- 16.16 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 16.17 Máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 16.18 Rede canalizada: Não
- 16.19 Cilindro: Sim
- 16.20 Gaze: Sim
- 16.21 Algodão: Sim
- 16.22 Ataduras de crepe: Sim
- 16.23 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 16.24 Adrenalina / Epinefrina: Sim
- 16.25 Água destilada: Sim
- 16.26 Amiodarona: Sim
- 16.27 Atropina: Sim
- 16.28 Diazepam: Sim
- 16.29 Deslanosídeo: Sim
- 16.30 Dopamina: Sim
- 16.31 Fenitoína: Sim
- 16.32 Fenobarbital: Sim
- 16.33 Fenoterol: Sim
- 16.34 Flumazenil: Sim
- 16.35 Furosemida: Sim
- 16.36 Glicose a 50%: Sim
- 16.37 Hidrocortisona: Sim
- 16.38 Lidocaína: Sim
- 16.39 Midazolam: Sim
- 16.40 Naloxona: Sim
- 16.41 Ringer Lactato: Sim
- 16.42 Salbutamol aerossol dosimetrado: Sim
- 16.43 Soro Fisiológico a 0,9%: Sim
- 16.44 Solução glicosada a 5%: Sim
- 16.45 Sulfato de Magnésio: Sim
- 16.46 Recursos acessíveis em até quatro minutos: Sim

17. INDICADORES DE PRODUÇÃO/TRIMESTRAL

- 17.1 Número de pacientes em tratamento na data da vistoria: 1049
- 17.2 Casos novos - Mês 1: 105

18. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 18.1 No momento da vistoria, havia pacientes em tratamento: Sim
- 18.2 Médico presente no local: Sim
- 18.3 Há previsão formal de médico presencial durante todo o período de funcionamento do estabelecimento: Sim
- 18.4 Escala de trabalho: Sim
- 18.5 Escalas completas (todos os dias em que há atendimento no estabelecimento): Sim
- 18.6 A introdução de cateter intravascular arterial e venoso profundo, quando necessária, é realizada exclusivamente por médico: Sim
- 18.7 Todo cateter central tem sua posição confirmada antes do uso: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



18.8 Há farmácia para a preparação de medicamentos para terapia antineoplásica: Sim
18.9 Há responsável técnico farmacêutico, com registro no CRF da jurisdição: Sim
18.10 Nome: Mayara Sibelle de Oliveira
18.11 CRF/UF: 05350
18.12 Todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e produtos para a saúde estão regularizados junto à autoridade sanitária competente: Sim
18.13 No caso de medicamentos que exijam condições especiais de temperatura, há registro e controle de temperatura que comprovem o atendimento as exigências: Sim
18.14 Há procedimento operacional escrito para todas as etapas do processo de preparação: Sim
18.15 Há registro ou procedimento formal sobre a avaliação da prescrição médica pelo responsável pela preparação: Sim
18.16 Análise de adequação da prescrição médica aos protocolos estabelecidos: Sim
18.17 Equipamentos de Proteção Individual – EPI: Sim
18.18 Luvas (tipo cirúrgica) de látex, punho longo, sem talco e estéreis: Sim
18.19 Avental longo ou macacão de uso restrito a área de preparação, com baixa liberação de partículas, baixa permeabilidade, frente fechada, com mangas longas e punho elástico: Sim (Descartável)
18.20 O(s) frasco(s) da terapia antineoplásica apresenta(m) rótulo específico: Sim
18.21 Nome do paciente: Sim
18.22 Número do leito: Sim
18.23 Data e hora da manipulação: Sim
18.24 Cuidados na administração: Sim
18.25 Prazo de validade: Sim
18.26 Condições de temperatura para conservação e transporte: Sim
18.27 Identificação do responsável pela manipulação, com o registro do conselho profissional: Sim
18.28 A terapia antineoplásica rotulada é acondicionada em embalagem impermeável e transparente para manter a integridade do rótulo e permitir a sua perfeita identificação durante a conservação e transporte: Sim
18.29 Administração da terapia antineoplásica realizada sob responsabilidade de profissional com formação superior em Enfermagem: Sim
18.30 Protocolo escrito para o atendimento de acidentes de punção e extravasamento de droga: Sim
18.31 Conferência formal da adequação da terapia antineoplásica em relação à prescrição médica: Sim
18.32 Conferência formal da identificação do paciente: Sim
18.33 Notificação de reação adversa ao quimioterápico, quando houver: Sim
18.34 Notificação ao médico assistente: Sim
18.35 Pacientes são acomodados em condições compatíveis com suas condições clínicas e o tratamento proposto: Sim
18.36 Durante a administração da terapia antineoplásica, são utilizadas luvas de procedimentos e aventais: Sim
18.37 No manuseio de excretas de pacientes que receberam terapia antineoplásica nas últimas 48 horas, são utilizadas luvas de procedimentos e aventais: Sim

19. RECURSOS HUMANOS - NÃO MÉDICOS

19.1 Enfermeiro: Sim
19.2 Técnico de enfermagem: Sim
19.3 Farmacêutico: Sim
19.4 Nutricionista: Sim
19.5 Fisioterapeuta: Não
19.6 Fonoaudiólogo: Não
19.7 Odontólogo: Sim
19.8 Auxiliares de serviços gerais: Sim
19.9 Recepcionistas: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



19.10 Outros: Sim
19.11 Especificar: Psicólogos

20. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
27518-PE	TASSIO MARTINS DE OLIVEIRA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 17662), ONCOLOGIA CLÍNICA (Registro: 17663))	Regular	Identificado no plantão da sala de quimioterapia
27546-PE	JOÃO PAULO MANGUEIRA DE LIMA	Regular	Identificado no plantão da sala de quimioterapia
15205-PE	BRUNO PACHECO PEREIRA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 7776), ONCOLOGIA CLÍNICA (Registro: 7775))	Regular	Diretor Técnico

21. CONSTATAÇÕES

21.1 Números de atendimentos/consultas médicas no mês de março de 2026:

- Ilha do Leite = 1.049;
- Boa Viagem = 850;
- CHUR - Unimed = 30.

Número de infusões realizadas no mês de março de 2026:

- Ilha do Leite = 1.049;
- Boa Viagem = 475;
- CHUR - Unimed = 920.

21.2 No dia da vistoria realizou 24 atendimentos na sala de quimioterapia e possuía o agendamento de 79 procedimentos no total.

Desses 79 procedimentos havia 55 venosos e 24 denominados de fast pass (por exemplo: aplicação de medicação subcutânea).

21.3 Relata que na segunda quinzena de março houve um problema financeiro que levou a desabastecimento de medicações.

Informa que houve a falta de cerca de 30 substâncias (incluindo drogas quimioterápicas e imunobiológicos) gerando um impacto provisório em cerca de 100 pacientes.

Foi criado um comitê de crise e implementado plano de ação para mitigar o problema (vide foto). Desses 100 pacientes, metade foram redirecionados para outros serviços e a outra metade teve o tratamento garantido a partir de empréstimos de substâncias de outras unidades do grupo Oncoclínicas. Em relação aos pacientes da Unimed, a própria operadora comprou as medicações em falta para os seus usuários.

Refere que o atraso máximo foi de cerca de 10 dias.

21.4 No momento da vistoria nega falta de substâncias e relata que há falta de 4 substâncias contratualizadas com algumas operadoras de saúde.

As 4 substâncias são:

- Princípio ativo Rituximab - Possui Ruxience e não há Mabthera;
- Princípio ativo Lenalidomida - Possui Nuvyor e não há Revlimid;



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- Princípio ativo Ustekinumabe - Possui Wezenla e não há Stelara (Imunobiológico);
- Princípio ativo Adalimumab - Possui Hyrimoz e não há Humira (Imunobiológico).

21.5 Mesmo com questionamento da equipe de fiscalização foi negado pelos trabalhadores atraso de pagamentos/salários.

22. IRREGULARIDADES

22.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

22.1.1. **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.

22.2 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

22.2.1. **Estão disponíveis as condições mínimas de segurança para o ato médico, sem evidente prejuízo para os pacientes, sem exposição a potencial risco à saúde, sem desrespeito à sua dignidade ou puder, e garantido o sigilo do ato médico, com medidas para privacidade e confidencialidade. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I

22.3 ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA:

22.3.1. **Formalização de garantia de leitos hospitalares de retaguarda. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011 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

22.4 AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA:

22.4.1. **Um posto de enfermagem a cada 12 poltronas/leitos, ou fração. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

22.5 DADOS CADASTRAIS:

22.5.1. **Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Parágrafo Único. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 10 Parágrafo Único

22.5.2. **Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



23. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi lavrado termo de vistoria e de notificação (ausência de leito de retaguarda formalizado).

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

Recife - PE, 20 de abril de 2026.



Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA

CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

24. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QRCODE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S/A		Nº Inscrição PE 0000852	
Nome Fantasia MULTIHEMO		CNPJ 03.559.174/0001-87	Inscrição Val. Certificado 25/05/2001 25/05/2026
Endereço(Rua / nº) R SEN JOSÉ HENRIQUE,231SLS, 2901 A 2906, 3001 A 3006			
Município Recife - PE	Bairro ILHA DO LEITE	CEP 50070460	Telefone 81 32050505
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 1.000.000,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 50 Médico(s)
Atividade Principal CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO			
Diretor Técnico CRM nº 0015205		Nome: BRUNO PACHECO PEREIRA	Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº 0015361		Nome: FELIPE DA SILVA MARINHO	Quite? SIM
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0004571	ADERSON DA SILVA ARAÚJO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0019706	BRUNA PONTES DUARTE	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0007871	CAROLINA LUISA CARDOSO MILITAO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	NÃO
0022489	DAHRA TELES SOARES CRUZ	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
0017866	DIOGO FEITOSA SALES	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
0005059	ROSA ARCURI VASCONCELOS	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial ? SIM		Quantas Filiais ?	

DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S/A		Nº Inscrição PE 0000852	
Nome Fantasia MULTIHEMO		CNPJ 03.559.174/0001-87	Inscrição Val. Certificado 25/05/2001 25/05/2026
Endereço(Rua / nº) R SEN JOSÉ HENRIQUE,231SLS, 2901 A 2906, 3001 A 3006			
Município Recife - PE	Bairro ILHA DO LEITE	CEP 50070460	Telefone 81 32050505
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 1.000.000,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 50 Médico(s)
Atividade Principal CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO			
Diretor Técnico CRM nº 0015205		Nome: BRUNO PACHECO PEREIRA	Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº 0015361		Nome: FELIPE DA SILVA MARINHO	Quite? SIM
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0004571	ADERSON DA SILVA ARAÚJO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0019706	BRUNA PONTES DUARTE	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0007871	CAROLINA LUISA CARDOSO MILITAO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	NÃO
0022489	DAHRA TELES SOARES CRUZ	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
0017866	DIOGO FEITOSA SALES	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
0005059	ROSA ARCURI VASCONCELOS	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial ? SIM		Quantas Filiais ?	
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data: _____ Responsável pelas informações: _____			
Registro:	Filial:	Situação:	Sector:
Observações:			
Débito(s) : (nenhum)			
Regimento Interno NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s)	
	MARCELO FERREIRA GUIMARAES	(nenhum)	
	ONCOCLINICAS SALVADOR S/A	(nenhum)	
CORPO CLÍNICO			
CRM	Nome	Especialidade	

DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social MULTIHEMO SERVIÇOS MÉDICOS S/A		Nº Inscrição PE 0000852	
Nome Fantasia MULTIHEMO	CNPJ 03.559.174/0001-87	Inscrição 25/05/2001	Val. Certificado 25/05/2026
Endereço(Rua / nº) R SEN JOSÉ HENRIQUE, 231 SLS. 2901 A 2906, 3001 A 3006			
Município Recife - PE	Bairro ILHA DO LEITE	CEP 50070460	Telefone 81 32050505
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 1.000.000,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 50 Medico(s)
Atividade Principal CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO			
Diretor Técnico CRM nº 0015205	Nome: BRUNO PACHECO PEREIRA		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº 0015361	Nome: FELIPE DA SILVA MARINHO		Quite? SIM
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0004571	ADERSON DA SILVA ARAÚJO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0019706	BRUNA PONTES DUARTE	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM

DADOS CADASTRAIS - Número de inscrição

18/03/2026, 18:53

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO

 **SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
Sistema de Atendimento ao Contribuinte Bombeiro Militar

REQUERIMENTO DE VISTORIA DE REGULARIZAÇÃO

Protocolo: 2610010322727
Serviço: VISTORIA DE REGULARIZAÇÃO
Solicitante: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
Data da Solicitação: 04/03/2026
Data do pagamento: 11/03/2026
Emitido via Web, posição em 18/03/2026 18:52

Para acompanhar seu processo, acesse o Portal de Atendimento ao Público no endereço www.bombeiros.pe.gov.br ou através do QRCode ao lado.



ATENÇÃO: NÃO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE VISTORIA DE REGULARIZAÇÃO APROVADA.

Av João de Barros, 399, Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180 | Fone (81) 3182-9126 | CNPJ: 00.358773/0001-44

DADOS CADASTRAIS - Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros

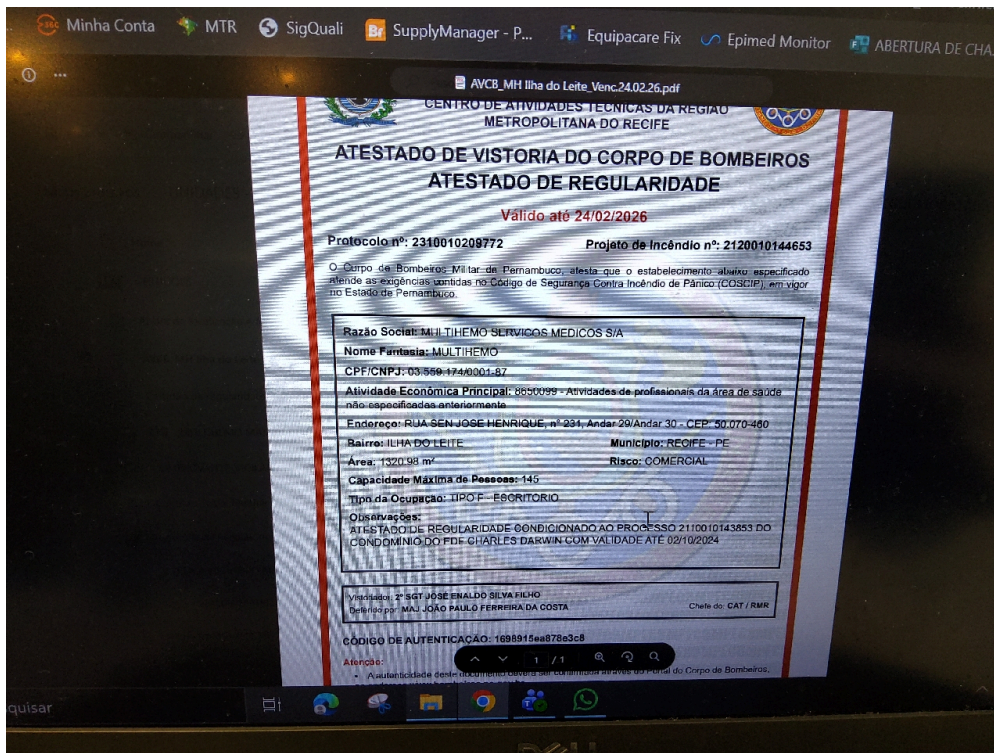


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



b3xpDJM6



DADOS CADASTRAIS - Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros

Prefeitura do Recife
Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano
Secretaria Executiva de Licenciamento e Urbanismo

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Alvará nº: 8070069622 Data Validade: 09/09/2027
Tipo de Alvará: DEFINITIVO

A Diretoria Executiva de Licenciamento e Urbanismo, através da Central de Licenciamento, concede este ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, conforme dados abaixo:

1. Dados da Empresa

Razão Social: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
CNPJ: 03.559.174/0001-87 Inscrição Mercantil: 308.826-6

Tipo	Sequencial	Endereço do cadastro imobiliário
Principal	789437-8	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Correspondência	789437-8	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789431-7	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2901 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789432-5	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2902 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789433-3	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2903 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789434-1	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2904 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789435-0	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2905 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789436-8	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 2906 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789438-4	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3002 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789439-2	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3003 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789440-6	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3004 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789441-4	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3005 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE
Complementar	789442-2	RUA SEN JOSE HENRIQUE, 231 SALA 3006 EMP CHARLES DARWIN - ILHA DO LEITE - RECIFE/PE

2. Atividade(s):

Código	Descrição	* Atividade Principal
8669099	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	
8640210	SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA	
8630502	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	
7210000	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM CIÊNCIAS FÍSICAS E NATURAIS	
8640212	SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	
8660700	ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE	

3. Condicionante(s)

Página 1

DADOS CADASTRAIS - Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Prefeitura do Recife
Secretaria da Meio Ambiente e Sustentabilidade
Secretaria Executiva de Gestão e Controle Ambiental

LICENÇA DE OPERAÇÃO

Processo nº: 8008914026 Data Validade: 17/03/2031

A **Secretaria Executiva de Gestão e Controle Ambiental, CONCEDE** a presente **LICENÇA DE OPERAÇÃO**, processo nº **8008914026**, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor
Nome/Razão: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
CPF/CNPJ: 03.559.174/0001-87
Endereço: RUA Senador Jose Henrique, 231
Ilha do Leite - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: 789437.6 Inscrição Mercantil: 308.820-0

Licenciamento de Atividade, Potencial Degrador: Médio, Puro, Especial.

2. Endereço Oficial
R. Senador Jose Henrique, nº 231, sala 2901 a 2906 e 3001 a 3006, EMP CHARLES DARWIN, Ilha do Leite, Recife-PE.

3. Descrição do Empreendimento
Atividade de clínica médica com serviços ambulatoriais, quimioterapia, hemoterapia, apoio à gestão de saúde e atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de exames complementares.

4. Condição(ões) Geral(is)
4.1 RESÍDUOS DE SAÚDE E OUTROS
4.1.1 Atender às exigências da Resolução Conama nº 358, de 23 de abril de 2005 com relação à segregação de resíduos, tratamento, privo dos resíduos, quando couber, e demais exigências, fazendo a segregação correta, conforme art. 14 da Resolução Conama 358/2005. Devendo a segregação ser também conforme tipo de tratamento indicado autoclave, incineração, conforme orientado pela empresa que trata os resíduos.
4.1.2 Os recipientes para resíduos de saúde dispostos em salas de atendimento devem ser mantidos com tampa, ser separados por tipologia A (incluindo luvas, algodão, etc. contaminados), B e E (perfurocortantes), conforme a Resolução Conama 358/2005 e ter as simbologias pertinentes de cada classe de resíduo.
4.1.3 Manter os resíduos A, B e E temporariamente dentro da clínica até a coleta, dentro dos coletores com as simbologias pertinentes de INFECCIOSOS/PERICULOSOS ou outro similar. Não dispor resíduos de saúde em área comum do condomínio, e menos que haja abrigo de resíduos do saúde no condomínio e em comum acordo com este. Sendo o abrigo pertencente ao empresarial, neste caso, a clínica é corresponsável pelo correto acondicionamento.
4.1.4 Os sacos brancos devem ser exclusivos para acondicionamento de resíduos de saúde, conforme Resolução Conama 275/2001.
4.1.5 Deve-se ter o cuidado de não haver mistura com os resíduos comuns.
4.1.6 Resíduos de saúde B líquidos (Conama 358/2005), caso gerados, devem ser acondicionados em recipientes com tampa rosqueada, podendo ser a fornecida pela empresa de coleta e tratamento dos resíduos se em conformidade.
4.1.7 Tratamento prévio para resíduos de saúde devem obrigatoriamente ocorrer nos casos especificados na Resolução Conama 358/2005, antes de ser descartados.
4.1.8 Material reciclável pode ser reaproveitado na empresa ou ser destinado à coleta seletiva da

DADOS CADASTRAIS - Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente

Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

DECLARAÇÃO

Processo nº: 8062031825

A **Gerência de Vigilância Sanitária, CONCEDE** a presente **DECLARAÇÃO DE TRAMITAÇÃO**, processo nº **8062031825**, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendimento
Nome/Razão: MULTIHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
CPF/CNPJ: 03.559.174/0001-87
Endereço: RUA Senador Jose Henrique, 231
SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN SALA 3006 EMP C
Ilha do Leite - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: 789437.6 Inscrição Mercantil: 308.820-0

Saliente-se que esta declaração deve ser autenticada/validada através do selo ou link descrito abaixo, ficando a declarada obrigada a acompanhar o trâmite do supra referido processo de obtenção de sua Licença Sanitária (NÚCLEO), visando pelo cumprimento das exigências que surjam para a consecução de tal fim, sob pena de incorrer em infração sanitária nos termos de legislação pertinente.

Data de solicitação: 16/11/2025
Data de emissão: 19/03/2026

Para verificar a autenticidade/validade deste documento, acesse o link: <https://processos.recife.pe.gov.br/pz-arbitrio/externo/exibirefido/exibir-certificado-action> e digite o código existente no rodapé do selo

DADOS CADASTRAIS - Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

Processo nº: 8052413724 Data Validez: 18/11/2025

A Gerência de Vigilância Sanitária, CONCEDE a presente LICENÇA SANITÁRIA, processo nº 8052413724, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor
Nome/Razão Social: MULTHEMO SERVICOS MEDICOS S/A
CPF/CNPJ: 03.559.174/0001-87
Endereço: RUA Senador José Henrique, 231
SALA 3001 EMP CHARLES DARWIN #SALA 3001 EMP,
Ilha do Leite - RECIFE/PE
Sequencial do Imóvel: 789437.6 Inscrição Mercantil: 308.820-0
Responsável Técnico: Bruno Pacheco Pereira, CPF - 027.xxx.xxx-30, Orgão - Cremepe, Registro profissional - 15205

2. Atividade(s):

Código	Descrição
8640210	SERVIÇOS DE QUIMIOTERAPIA
8650099	ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

3. Condicionante(s) Geral(is)

4. Condicionante(s) Específica(s)

DADOS CADASTRAIS - Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente

documento

0014:01 Procedimento De Derramamento De Quimioterápicos

Visualizar

Anexos PR0014-R1.1
PR0014-R1.2

Unidade(s) HOSPITAL VILA DA SERRA,
CANCER CENTER NOVA LIMA, ALIANÇA DE
SENSUMED, OC FMSADA DO SUA,
OC PRAIA DA COSTA, OC VITORIA APART,
RADIOTERAPIA OC, OC HORTO,
CANCER CENTER ONCOCLINICAS BELO HORIZONTE, COT. MATRIZ,
OC SANTA EFIGENIA, OC CONTAGEM, RADIOCARE, RADIAR,
MULTHEMO BOA VISTA, M. (AM. NOB. CLION, RIO VERMELHO, RT RECIFE,
RI ROTATOGO, OCPM JRA MG, OCPM SP, VITA, OC PARAIBA, NOS,
C/O BARUA, C/O PARA LIMA, THOC JR, KAPLAN, MATRIZ PROCONCO,
C/O VILLA FOROS, OC ROTATOGO, CPO SALTO, ITU, HOLDING SP, POA,
KAPLAN, CANOAS, OCPM, IRALAB
Processo Gerência Assistencial

Validade 10/10/2026

Iniciar nova revisão Inativar documento Fechar

Pesquisar

DELL

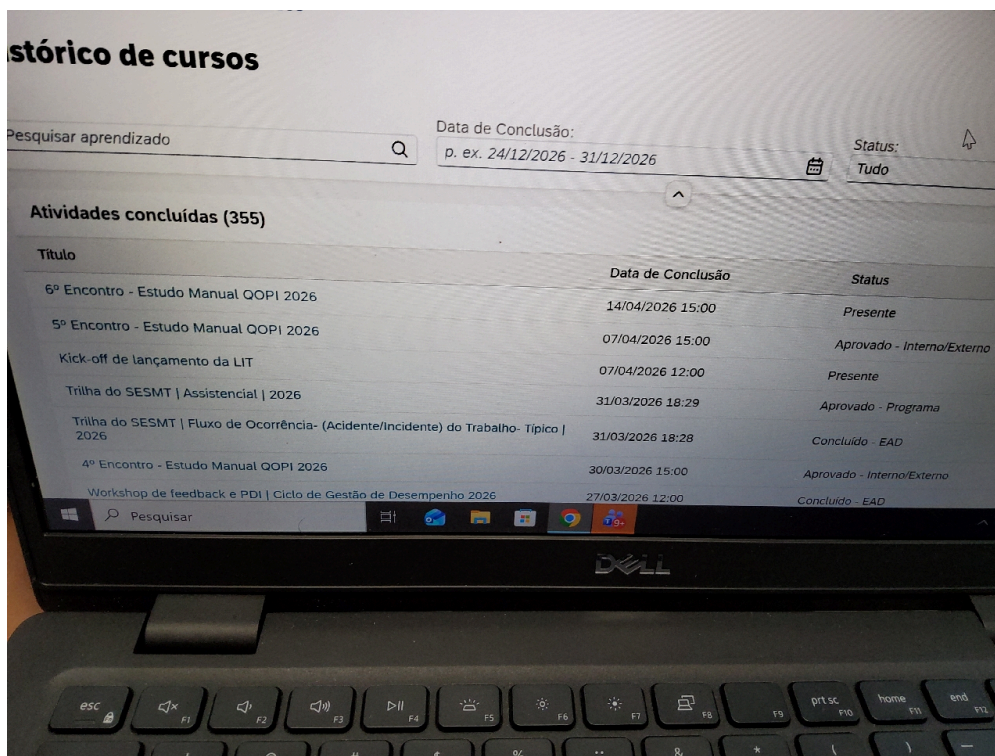
BIOSSEGURANÇA / KIT DE DERRAMAMENTO - Há disponibilidade de kit de derramamento



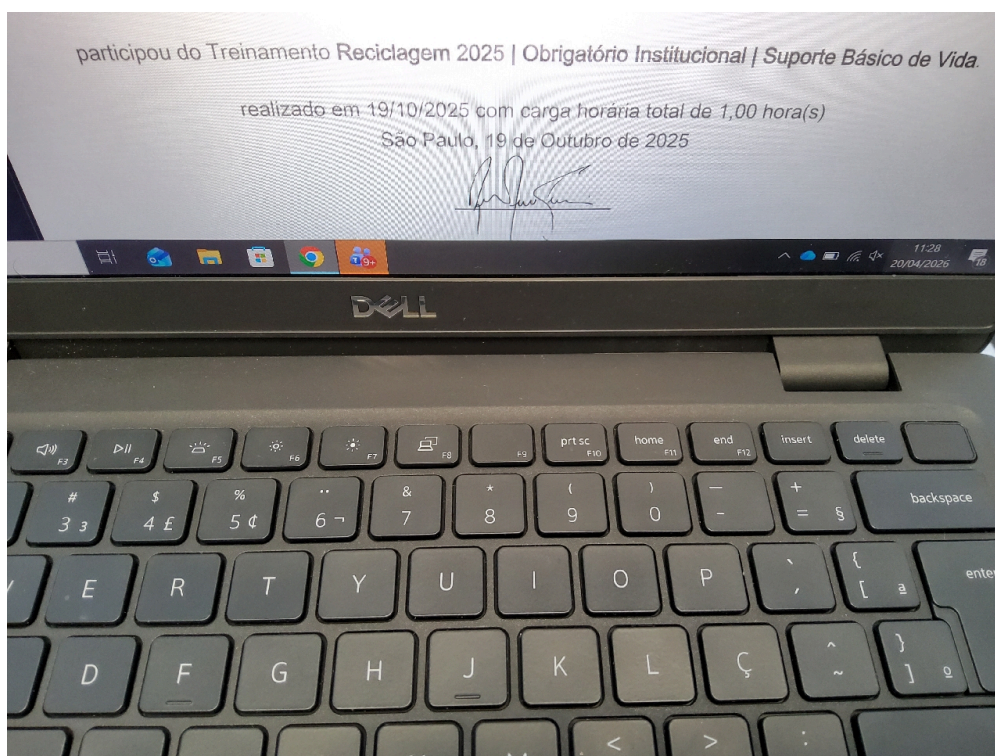
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA - Registros documentais de treinamentos



ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA - Certificados de capacitações ou treinamentos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



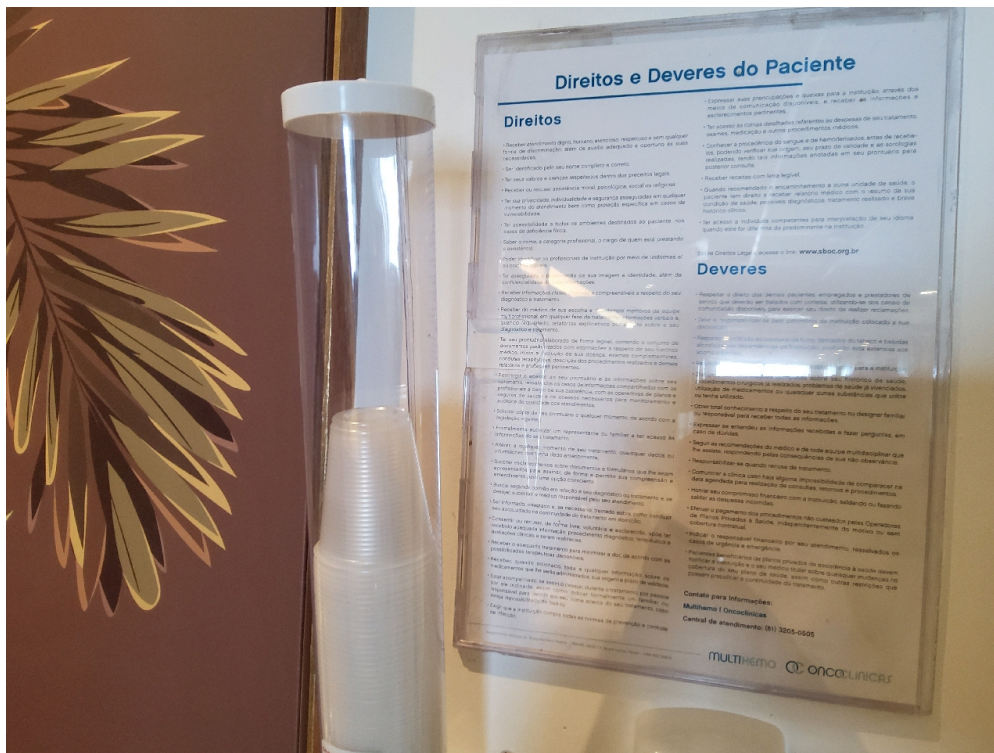
AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

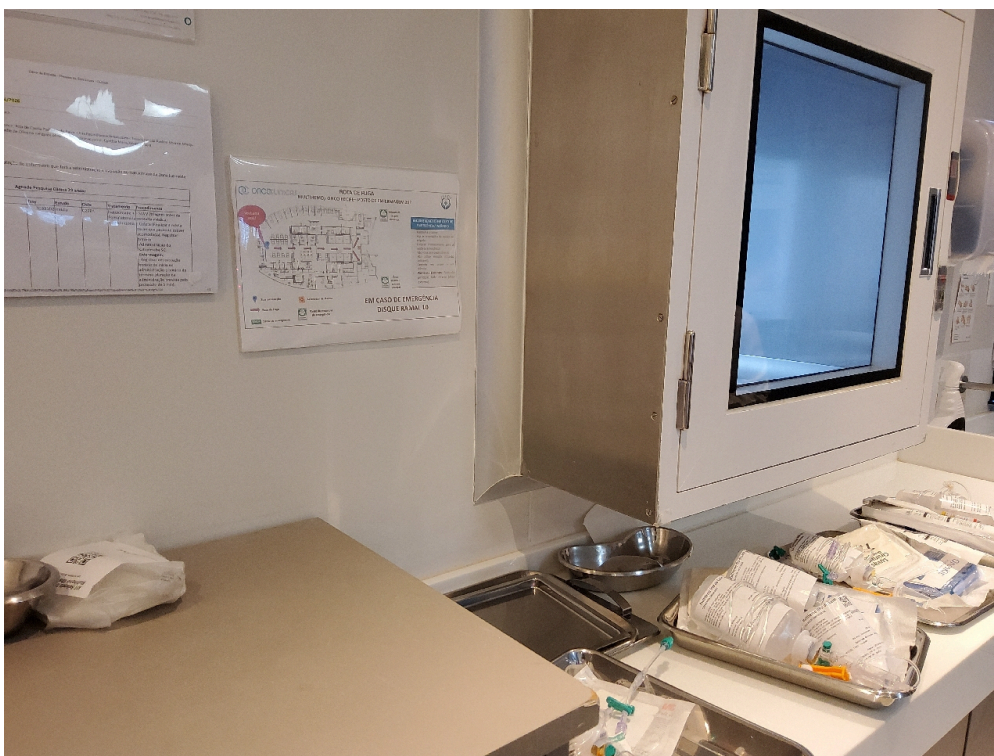
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



b3xpDJM6



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



b3xpDJM6



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



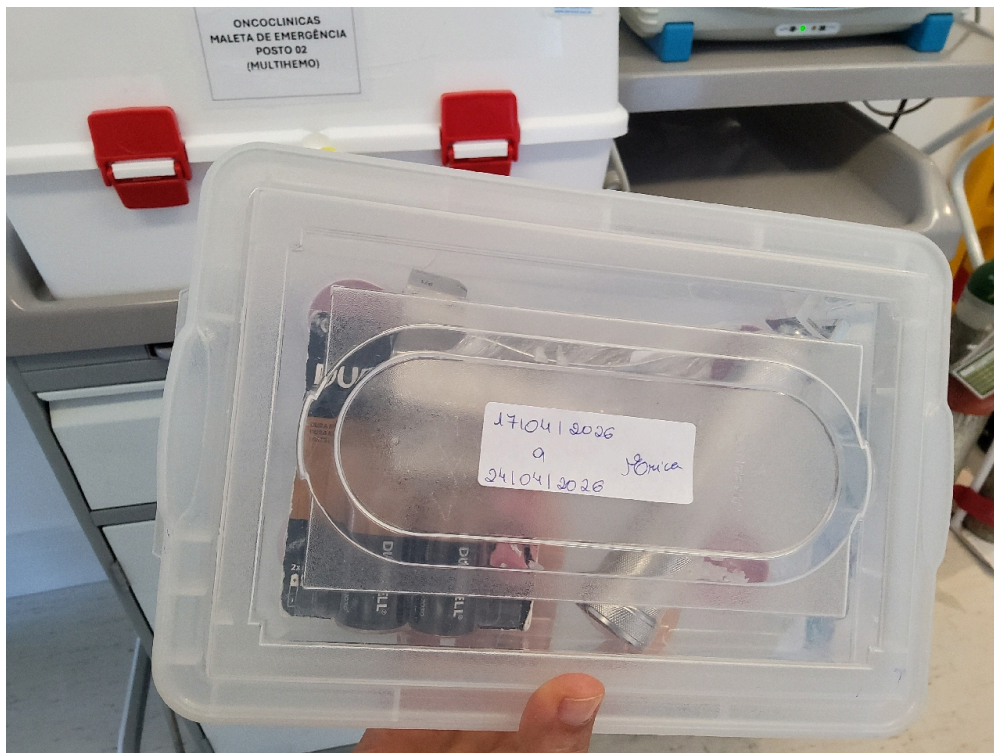


AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QRCODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 04/05/2026 às 15:32

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 159/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sala de administração de terapia antineoplásica

MULTIHEMO - Ilha do Leite (Última atualização em 31/05/2024)		
Nº	OPERADORA	ESPECIALIDADES
1	Adufepe	Quimioterapia, Hematologia, Oncologia, Mastologia, Reumatologia e Urologia
2	Aeronáutica	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Mastologia, Reumatologia e Urologia
3	Alliant Partners	Hemato, Oncologia e Quimioterapia
4	Amil	Hemato, Oncologia e Quimioterapia
5	Assefaz	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Mastologia, Reumatologia e Urologia
6	Banco Central	Hemato, Oncologia, Clínica Médica e Quimioterapia, Mastologia, Urologia e Reumatologia
7	Bradesco Mediservice	Quimioterapia, Hematologia e Oncologia
8	Bradesco Saúde	Quimioterapia, Hematologia e Oncologia
9	Bradesco Operadora	Quimioterapia, Hematologia e Oncologia
10	Camed	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Mastologia, Reumatologia e Urologia
11	Campe	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Urologia, Reumatologia e Mastologia
12	Capesesp	Oncologia, Hematologia, Mastologia e Urologia
13	Cassi	Mastologia, Clínica, Infectologia, Urologia, Reumatologia, Hematologia, Cirurgia Onco e Oncologia
14	Ceam do Brasil	Quimioterapia, Imunoterapia, Reumatologia, Mastologia, Hematologia e Urologia
15	Fachesf	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Reumatologia, Cir Cabeça e Pescoço, Cir Geral, Cir. Torácica, Clin Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Infecto, Mastologia e Urologia
16	Fisco Saúde	Oncologia, Hematologia, Mastologia, Urologia, Quimioterapia, Reumatologia, Infectologia, Cir Torácica, Cir. Geral, Clínica Médica, Cir Cabeça e Pescoço, Ginecologia e Obstetrícia
17	Gama	Oncologia e Hematologia
18	Geap	Oncologia
19	IRH/Sassepe	Quimioterapia, Hematologia, Mastologia e Oncologia
20	Life Empresarial	Hemato, Oncologia e Quimioterapia, Infectologia, Reumatologia, Geriatria, Cir. Cabeça e Pescoço, Cir. Geral, Ginecologista, Mastologista, Ortopedista e Urologista
21	Petrobras Petroleo	Hemato, Oncologia e Quimioterapia
22	Porto Seguro	Clínica, Infectologia, Cir Torácica, Hematologia, Cir Geral, Hematologia Pediátrica, Cir Cabeça e Pescoço, Oncologia, Ginecologia, Mastologia, Reumatologia, Urologia e Quimioterapia
23	Postaf Saúde	Hemato, Oncologia e Quimioterapia
24	Salud	Quimioterapia e Imunoterapia
25	Saúde Caixa	Hemato, Oncologia, Quimioterapia, Mastologia, Reumatologia e Urologia

CONVÊNIOS E ATENDIMENTO - Convênios e atendimento



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



Horários dos Médicos - MÊS: MARÇO - 2026

SEM DE SEMANA	01. DOMINGO	07. SÁBADO 08. DOMINGO	14. SÁBADO 15. DOMINGO	21. SÁBADO 22. DOMINGO	28. SÁBADO 29. DOMINGO
SEG.	02. TASSIO MARTINS RAPHAEL SANTOS / FRANCISCO AMBROSIO 21:00	09. TASSIO MARTINS RAPHAEL SANTOS / FRANCISCO AMBROSIO 21:15	16. JOÃO MANGUEIRA RAPHAEL SANTOS / FRANCISCO AMBROSIO	23. TASSIO MARTINS / JOÃO MANGUEIRA RAPHAEL SANTOS / FRANCISCO (19:45)	30. JOÃO / TASSIO RAPHAEL / FRANCISCO 20:00 31. JOÃO / REANTA REANTA TRAVASSOS
TER.	03. RENATA TRAVASSOS RENATA TRAVASSOS	10. RENATA TRAVASSOS RENATA TRAVASSOS	17. RENATA TRAVASSOS RENATA TRAVASSO (19:30)	24. JOÃO MANGUEIRA / RENATA RENATA TRAVASSOS	IMPL. DO LEITE
QUA.	04. RAPHAEL SANTOS RAPHAEL SANTOS (20:00)	11. RAPHAEL SANTOS RAPHAEL SANTOS	18. RAPHAEL SANTOS RAPHAEL SANTOS	25. RAPHAEL SANTOS RAPHAEL SANTOS	
QUL.	05. JESSYCA GALHARDO JULIANA VIEIRA 20:00	12. JESSYCA GALHARDO JULIANA VIEIRA 20:00	19. JESSYCA GALHARDO JULIANA VIEIRA	26. JESSYCA GALHARDO JULIANA VIEIRA	
SEX.	06. PERIADO PERIADO	13. LORENA MOREIRA MARIANA TORDIM	20. LORENA MOREIRA MARIANA TORDIM	27. LORENA MOREIRA MARIANA TORDIM	

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Há previsão formal de médico presencial durante todo o período de funcionamento do estabelecimento

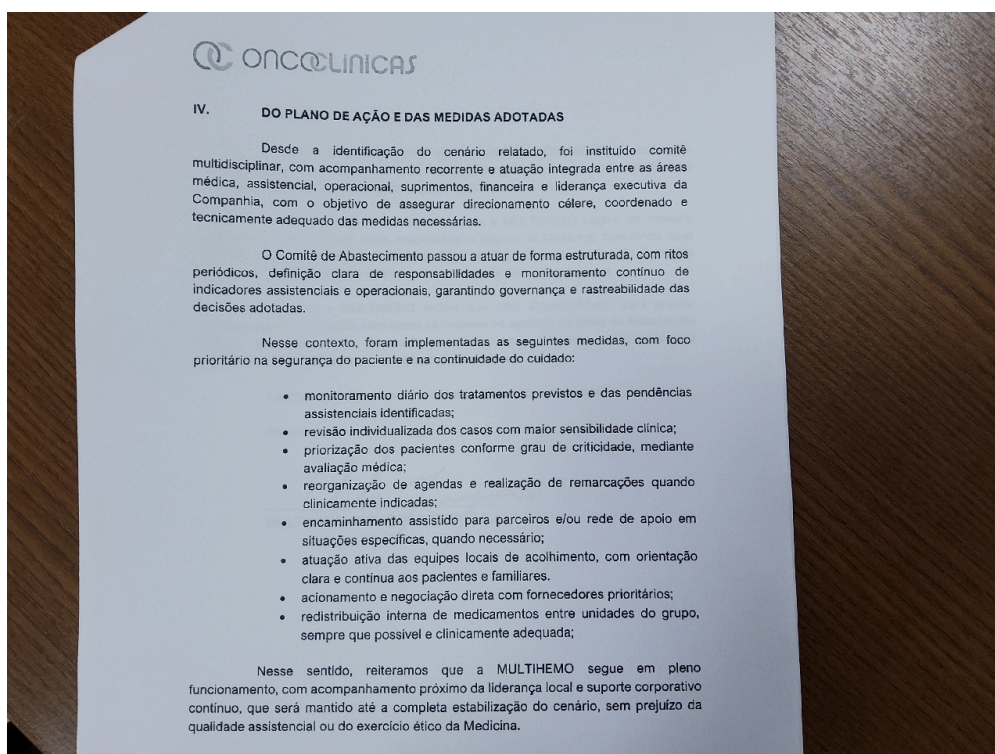


Imagem da 3ª constatação.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **04/05/2026 às 15:32**

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 **159/2026** e código verificador abaixo do QR CODE

