



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 192/2018/PE

Protocolo: 12640/18

Razão Social: CLÍNICA HOSPITALAR NOVO NASCER

Nome Fantasia: CLÍNICA HOSPITALAR NOVO NASCER

CNPJ: 11.565.220/0001-89

Endereço: Rua Cristine Albert, 752

Bairro: Aldeia dos Camarás

Cidade: Camaragibe - PE

Telefone(s):

Diretor Técnico: MARCELO JOSÉ MACHADO DE CARVALHO TEIXEIRA - CRM-PE: 15233

Diretor Clínico: GLAUCIO ROBERTO DE SIQUEIRA CAVALCANTI VERAS - CRM-PE: 9884

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Data da fiscalização: 03/01/2019

Fiscal: Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE:9863

1. NATUREZA DO SERVIÇO

1.1. Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo

1.2. Gestão : Privada

2. CARACTERIZAÇÃO

2.1. Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

3. COMISSÕES

3.1. A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Não

3.2. Dispõe de Comissão de Revisão de Óbito: Não

3.3. Dispõe de Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde: Não

3.4. Realiza pesquisas: Não

3.5. Dispõe de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA - se regime do trabalho CLT) ou Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST - se regime do trabalho RJU): Não

3.6. Dispõe de Núcleo de Segurança do Paciente: Não

3.7. Dispõe de Residência Médica: Não

4. CONDIÇÕES GERAIS



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

- 4.1. Sala administrativa / financeira: Sim
- 4.2. Sala de reunião de equipe / Sala de trabalho em grupo: Sim
- 4.3. Sala de estar / multiuso: Sim
- 4.4. Oficina(s) de trabalho: Sim
- 4.5. Instalações para atividades esportivas e/ou de lazer: Sim
- 4.6. Instalações para atividades educativas: Sim
- 4.7. Copa / cozinha: Sim
- 4.8. Refeitório: Sim
- 4.9. Lavanderia: **Não (Terceirizada.)**
- 4.10. Depósito de material de limpeza: Sim
- 4.11. Almoxarifado: Sim
- 4.12. Expurgo / lixo seletivo: Sim
- 4.13. Oficina(s) para consertos e manutenção elétrica / hidráulica / equipamentos: **Não**

5. PORTE DO HOSPITAL

- 5.1. : Porte II

6. RECURSOS HUMANOS

- 6.1. Médicos: 12
- 6.2. Enfermeiro: 6
- 6.3. Cirurgião dentista: 0
- 6.4. Auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental: 0
- 6.5. Assistente Social: 0

7. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

TIPO DE PACIENTE

- 7.1. Adulto: Sim
- 7.2. Particular: Sim
- 7.3. Convênios com operadoras de planos de saúde: Sim

8. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

- 8.1. Dispõe de serviço de arquivo médico e estatística (SAME): Sim
- 8.2. O serviço é próprio: Sim
- 8.3. CRM / UF:: 9884



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

TIPO DO PRONTUÁRIO

- 8.4. Físico: Sim
- 8.5. Local de guarda seguro: Sim
- 8.6. Respeita o tempo de guarda do prontuário físico por no mínimo 20 anos, desde o último registro: Sim

GUARDA

- 8.7. Papel: Sim

FÍSICO

- 8.8. Manual: Sim
- 8.9. Prontuários liberados com autorização por escrito do paciente: Sim
- 8.10. Prontuários organizados por sequência de fatos: Sim

9. PRONTUÁRIO

- 9.1. Prontuário: Manual
- 9.2. Prontuário disponível para a fiscalização: Sim

AS FICHAS CLÍNICAS AVALIADAS ESTAVAM PREENCHIDAS COM

- 9.3. Data de atendimento do ato médico: Sim
- 9.4. Horário de atendimento do ato médico: Sim
- 9.5. Identificação do paciente: Sim
- 9.6. Queixa principal: Sim
- 9.7. História da doença atual: Sim
- 9.8. História familiar: Sim
- 9.9. História pessoal: Sim

REVISÃO POR SISTEMAS COM INTERROGATÓRIO SUCINTO SOBRE

- 9.10. Pele e anexos: **Não**
- 9.11. Sistema olfatório e gustativo: **Não**
- 9.12. Visual: **Não**
- 9.13. Auditivo: **Não**
- 9.14. Tátil: **Não**
- 9.15. Cardiocirculatório e linfático: **Não**
- 9.16. Osteomuscular e articular: **Não**
- 9.17. Gênito-urinário: **Não**
- 9.18. Neuroendócrino: **Não**
- 9.19. Psíquico: Sim



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

- 9.20. Exame físico: Sim
- 9.21. Exame do estado mental: Sim
- 9.22. Hipóteses diagnósticas: Sim
- 9.23. Exames complementares: Sim
- 9.24. Diagnóstico: Sim
- 9.25. Conduta: Sim
- 9.26. Prognóstico: Não
- 9.27. Letra legível: Sim
- 9.28. Informações compreensíveis: Sim
- 9.29. Existe a identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

10. ESTATÍSTICA DA UNIDADE

- 10.1. Total de leitos planejados: 92
- 10.2. Total de leitos operacionais: 72
- 10.3. Total de leitos de observação clínica: 5
- 10.4. Total de leitos do SUS: 0
- 10.5. Total de leitos de crianças / adolescentes: 0

11. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

- 11.1. Alvará da Vigilância Sanitária: Possui
- 11.2. Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui
- 11.3. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica: Possui

12. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR

- 12.1. A unidade é referência em especialidade ou serviço: Não
- 12.2. Referencia seus pacientes para alguma unidade: Não
- 12.3. Dificuldade para transferências: Não
- 12.4. Dispõe de acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Sim
- 12.5. O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Sim
- 12.6. Serviço de remoção próprio: Sim
- 12.7. Dispõe de serviço de resgate para pacientes de internação involuntária: Não

13. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

- 13.1. Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim
- 13.2. Área para registro de pacientes / marcação: Sim
- 13.3. Sanitários para pacientes: Sim



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

- 13.4. Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
- 13.5. Dispõe de sinalização de acessos: Não
- 13.6. No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos: Não

14. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

- 14.1. Eletroencefalograma (EEG): Não
- 14.2. Eletroneuromiografia (EMG): Não
- 14.3. Polissonografia: Não
- 14.4. Eletroconvulsoterapia: Não
- 14.5. Estimulação magnética transcraniana: Não

15. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 15.1. Sala / consultório de admissão de pacientes: Sim
- 15.2. Sala / consultório para Psicologia: Sim
- 15.3. Sala para o fisicultor / recreador: **Não**
- 15.4. Sala para serviço social: **Não**
- 15.5. Sala para enfermagem: Sim
- 15.6. 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: Sim

QUARTO COM INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO COMPLETAS PARA O MÉDICO PLANTONISTA INCLUINDO

- 15.7. Cama(s): Sim
- 15.8. Roupas de cama: Sim
- 15.9. Chuveiro: Sim
- 15.10. Pia: Sim
- 15.11. Sanitário: Sim
- 15.12. Geladeira ou frigobar: Sim
- 15.13. Consultório para o médico plantonista: Sim
- 15.14. Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: Sim
- 15.15. Consultório para o psiquiatra assistente: Sim
- 15.16. Banheiro mais vestiário por sexo para os médicos assistentes: Sim
- 15.17. Farmácia: Sim
- 15.18. Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: Sim
- 15.19. Enfermaria para estabilização / observação clínica: Sim (Masculina e feminina.)
- 15.20. As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: Sim
- 15.21. Apartamento com 1 leito para paciente e 1 leito para acompanhante (opcional), 2x3 m²/leito, com instalações sanitárias completas: **Não**



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

16. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

ABASTECENDO OS SETORES

16.1. Serviços de Urgência e Emergência: Sim

16.2. Sala de observação clínica: Sim

17. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE

17.1. Dispõe de sinalização de acessos: Não

17.2. Ambiente com conforto térmico: Sim

17.3. A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

17.4. O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza: Sim

17.5. Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

18. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES

18.1. Ambulatório: Sim

18.2. Realiza acompanhamento ambulatorial dos pacientes após a alta hospitalar: Sim

18.3. Unidade de internação: Sim

18.4. Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

18.5. Hospital dia: Sim

19. EQUIPE TERAPÊUTICA

19.1. 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes.: Sim

19.2. 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes: Sim

19.3. 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim

19.4. 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: **Não**

19.5. 1 Nutricionista por hospital: Sim

19.6. 1 Farmacêutico por hospital: Sim

20. INTERNAÇÃO

20.1. Voluntária: Sim

20.2. Involuntária: Sim

20.3. Compulsória: Sim

20.4. Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público: Sim

20.5. Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público: Sim



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

21. PRONTUÁRIO - QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

OS PRONTUÁRIOS ESTÃO PREENCHIDOS COM

- 21.1. Projeto terapêutico individual / singular: **Não**
- 21.2. Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim
- 21.3. Prescrições intercorrentes do médico plantonista: Sim
- 21.4. Controle e acompanhamento por clínico e/ou outros especialistas: Sim
- 21.5. Paciente agudo: Sim
- 21.6. Prescrição / evolução diária: Sim
- 21.7. Paciente estabilizado: Sim
- 21.8. Prescrição / evolução 3 vezes por semana no mínimo: Sim

22. ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

- 22.1. A folha de evolução dispõe de 2 colunas: Sim
- 22.2. A coluna da esquerda contém a data e hora da evolução: Sim
- 22.3. A coluna da direita contém a evolução do médico assistente, a intervenção de médicos consultores, de médico plantonista ou de médicos residente e internistas: Sim
- 22.4. A folha de assentamentos da enfermagem dispõe de 2 colunas: Sim
- 22.5. A coluna da esquerda contém data e hora: Sim
- 22.6. A coluna da direita contém o registro evolutivo de enfermagem e prescrições dos cuidados de enfermagem: Sim
- 22.7. A folha de assentamentos da equipe multidisciplinar dispõe de 2 colunas: Sim
- 22.8. A coluna da esquerda contém data e hora: Sim
- 22.9. A coluna da direita contém o registro evolutivo da equipe multidisciplinar e prescrições dos cuidados: Sim
- 22.10. As folhas de evolução médica, de assentamentos da enfermagem e de assentamentos da equipe multidisciplinar são de cores diferentes: Não

23. SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS

- 23.1. Realiza atividades grupais: Sim
- 23.2. Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 23.3. Médico Psiquiatra: Sim
- 23.4. Psicólogo: Sim

24. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES



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

- 24.1. Pacientes com aspecto higiênico: Sim
- 24.2. Pacientes com roupas limpas: Sim
- 24.3. Pacientes com lesões dermatológicas: Não

25. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

- 25.1. A privacidade e a confidencialidade estão garantidas: Sim
- 25.2. 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 25.3. 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 25.4. 1 mesa/birô: Sim
- 25.5. 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 25.6. Lençóis para as macas: Sim
- 25.7. 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
- 25.8. Dispõe de medicamentos sujeitos à controle especial no local: Sim
- 25.9. 1 local com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial: Sim
- 25.10. 1 pia ou lavabo: Sim
- 25.11. Toalhas de papel: Sim
- 25.12. Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 25.13. Lixeiras com pedal: Sim
- 25.14. 1 esfigmomanômetro: Sim
- 25.15. 1 estetoscópio clínico: Sim
- 25.16. 1 esfigmomanômetro infantil: **Não**
- 25.17. 1 estetoscópio clínico tipo infantil: **Não**
- 25.18. 1 lanterna com pilhas: **Não**

26. POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES

EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS

- 26.1. Esfigmomanômetro: Sim
- 26.2. Estetoscópio: Sim
- 26.3. Dispõe de bancada com cuba funda e água corrente: Sim
- 26.4. Sabonete líquido: Sim
- 26.5. Toalha de papel: Sim

O POSTO DE ENFERMAGEM DISPÕE DE

- 26.6. Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 26.7. Local adequado para prontuários / prescrições / impressos: Sim
- 26.8. Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim



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

27. FARMÁCIA

- 27.1. Hospital porte 2 ou 3: Sim
- 27.2. Dispõe de farmácia: Sim
- 27.3. O serviço é próprio: Sim
- 27.4. Armários com chave: Sim
- 27.5. As condições de armazenamento são adequadas: Sim
- 27.6. Dose individualizada: Sim
- 27.7. Dispõe de medicamentos psicotrópicos na Unidade: Sim
- 27.8. Os psicotrópicos são guardados em armários chaveados: Sim
- 27.9. No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos: Não
- 27.10. No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos de emergência: Não

28. ENFERMARIA / QUARTOS DE INTERNAÇÃO

- 28.1. Enfermaria para adulto / adolescente / criança: Sim
- 28.2. Separados por sexo: Sim
- 28.3. Quarto 7m² x leito: Não
- 28.4. Distância entre os leitos: Não
- 28.5. Área de circulação entre leitos e parede: Não
- 28.6. Cama para pacientes: Sim
- 28.7. Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 28.8. Foi constatado algum leito ocupado sem roupas de cama: Não
- 28.9. Acomodação para acompanhantes: Não
- 28.10. Dispõe de sanitário com chuveiro e lavatório: Sim
- 28.11. Dispõe de depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 28.12. Dispõe de sala para guarda de equipamentos: Sim
- 28.13. Dispõe de rede de gases ou cilindro de oxigênio: Sim
- 28.14. Lixeira com tampa e pedal: Sim

29. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 29.1. Suporte para fluido intravenoso: Sim
- 29.2. Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 29.3. Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim
- 29.4. Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
- 29.5. Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim
- 29.6. Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 29.7. Oxímetro de pulso: Sim
- 29.8. Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 29.9. Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 29.10. Escalpe; butterfly e intracath: Sim



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

- 29.11. Gaze: Sim
- 29.12. Algodão: Sim
- 29.13. Ataduras de crepe: Sim
- 29.14. Luvas estéreis: Sim
- 29.15. Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 29.16. O ambiente atende múltiplas especialidades: Sim
- 29.17. Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos: Sim

30. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

- 30.1. Dispõe de DML: Sim
- 30.2. Utiliza produtos apropriados para higienização hospitalar: Sim
- 30.3. Dispõe de equipamentos apropriados para higienização hospitalar: Sim

31. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

- 31.1. Dispõe de unidade de nutrição e dietética: Sim
- 31.2. O serviço é próprio: Sim
- 31.3. Dispõe de nutricionista responsável para UND: Sim
- 31.4. Ambiente com conforto térmico: Sim
- 31.5. A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 31.6. O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 31.7. Dispõe de refrigerador(es) para conservação dos alimentos: Sim
- 31.8. Dispõe de padronização de dietas: Sim

32. RECOMENDAÇÕES

32.1. COMISSÕES

32.1.1. Comissão de Revisão de Óbito item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013; Portaria MS nº 170 de 17 de dezembro de 1993, que estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para o credenciamento em alta complexidade em oncologia; a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1000 de 15 de abril de 2004, que estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para os hospitais de ensino; a Portaria MS/GM nº 1405 de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis; e a Portaria MS nº 3123 de dezembro de 2006, que estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para o Processo de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde.



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

Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST - se regime do trabalho RJU) item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013; NR nº 05 - Ministério do Trabalho e Emprego; Política Nacional de Saúde do Trabalhador

32.2. PRONTUÁRIO

32.2.1. Prognóstico item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 1821/2007, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 51, alínea I

32.3. ENFERMARIA / QUARTOS DE INTERNAÇÃO

32.3.1. Distância entre os leitos item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 50/2002

32.3.2. Área de circulação entre leitos e parede item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 50/2002

32.3.3. Leito ocupado sem roupas de cama item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

33. IRREGULARIDADES

33.1. COMISSÕES

33.1.1. Dispõe de Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013; Portaria MS nº 2.616 / 98; RDC Anvisa nº 63/11

33.1.2. Dispõe de Núcleo de Segurança do Paciente: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013; RDC Anvisa nº 36/2013; Portaria GM Nº 529/2013; Portaria GM Nº 2095/2013

33.2. CONDIÇÕES GERAIS

33.2.1. Lavanderia: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 10

33.2.2. Oficina(s) para consertos e manutenção elétrica / hidráulica / equipamentos: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 10

33.3. PRONTUÁRIO



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

33.3.1. Pele e anexos: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.2. Sistema olfatório e gustativo: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.3. Visual: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.4. Auditivo: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.5. Tátil: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.6. Cardiocirculatório e linfático: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.7. Osteomuscular e articular: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.8. Gênito-urinário: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.3.9. Neuroendócrino: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002 e Resolução CFM Nº 1821/2007

33.4. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

33.4.1. Sala para o fisicultor / recreador: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM nº 2057/13, art. 11 e RDC Anvisa Nº 50/2002

33.4.2. Sala para serviço social: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM nº 2057/13, art. 11 e RDC Anvisa Nº 50/2002

33.4.3. Apartamento com 1 leito para paciente e 1 leito para acompanhante (opcional), 2x3 m²/leito, com instalações sanitárias completas: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM nº 2057/13, art. 11 e RDC Anvisa Nº 50/2002

33.5. EQUIPE TERAPÊUTICA



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

33.5.1. 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Lei nº 10.216/01, Resolução CFM Nº 2057/2013 e Resolução CFM Nº 2153/2016

33.6. PRONTUÁRIO - QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

33.6.1. Projeto terapêutico individual / singular: item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM Nº 2057/2013

33.7. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

33.7.1. 1 esfigmomanômetro infantil: item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II e Resolução CFM Nº 2056/2013

33.7.2. 1 estetoscópio clínico tipo infantil: item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II e Resolução CFM Nº 2056/2013

33.7.3. 1 lanterna com pilhas: item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II e Resolução CFM Nº 2056/2013

Camaragibe - PE, 08 de janeiro de 2019.

Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença
CRM - PE: 9863
MÉDICO(A) FISCAL