



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

---

## RELATÓRIO DE VISTORIA 59/2019/PE

**Razão Social:** CLÍNICA DE OLHOS HARLEY STREET  
**Nome Fantasia:** CLÍNICA DE OLHOS HARLEY STREET  
**Endereço:** Rua Alvares de Azevedo, 110  
**Bairro:** Boa Vista  
**Cidade:** Recife - PE  
**Telefone(s):**  
**Diretor Técnico:** EMMERSON DE OLIVEIRA GOMES - OFTALMOLOGIA (Registro: 901) - CRM-PE: 9010  
**Origem:** COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO  
**Fato Gerador:** OUTRO  
**Data da fiscalização:** 13/11/2019  
**Fiscais:** Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE:9863 e Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE:13881

### 1. NATUREZA DO SERVIÇO

- 1.1. Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo
- 1.2. Gestão : Privada

### 2. CARACTERIZAÇÃO

- 2.1. Abrangência do Serviço: Local/Municipal
- 2.2. Tipos de Atendimento: Particular, Convênios
- 2.3. Horário de Funcionamento: Diurno
- 2.4. Plantão: Não
- 2.5. Sobreaviso: Não

### 3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 3.1. Sinalização de acessos: Sim
- 3.2. Ambiente com conforto térmico: Sim
- 3.3. Ambiente com conforto acústico: Sim
- 3.4. Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 3.5. Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 3.6. Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim



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

---

#### **4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA**

- 4.1. Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim
- 4.2. Área para registro de pacientes / marcação: Sim
- 4.3. Sanitários para pacientes: Sim
- 4.4. Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): Sim
- 4.5. Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Sim
- 4.6. Controle de pragas: Sim
- 4.7. No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos: Não
- 4.8. Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim
- 4.9. Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Sim
- 4.10. Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
- 4.11. Sinalização de acessos: Sim
- 4.12. Registro de manutenção preventiva e corretiva: Sim

#### **5. PRODUÇÃO MÉDICA MENSAL**

- 5.1. Consultas médicas: Por Dia = 7 - Por Mês = 450 - Por Ano = 1848

#### **6. AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE**

- 6.1. Nessa instituição há médicos portadores de deficiência: Não
- 6.2. Nessa instituição há outros profissionais portadores de deficiência: Não
- 6.3. A instituição está adaptada para receber médico portador de deficiência: Sim
- 6.4. Elevador: Sim

#### *ACESSO À ENTRADA DA INSTITUIÇÃO*

- 6.5. Rampa: Sim

#### **7. PUBLICIDADE**

- 7.1. Publicidade externa / Fachada: Sim
- 7.2. Publicidade de Pessoa Jurídica: Sim
- 7.3. Apresenta o nome do diretor técnico com CRM: **Não**

#### **8. PRONTUÁRIO**

- 8.1. Guarda:: SAME
- 8.2. O local de guarda, garante a preservação do sigilo: Sim



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

---

8.3. Arquivo médico: Individual

*AS FICHAS CLÍNICAS AVALIADAS ESTAVAM PREENCHIDAS COM*

8.4. Data de atendimento do ato médico: Sim

8.5. Horário de atendimento do ato médico: Sim

8.6. Diagnóstico: Sim

8.7. Conduta: Sim

## **9. FORMULÁRIOS**

9.1. Receituário comum: Sim

9.2. : Manual

9.3. Receita de controle especial - (carbonada / branca): Sim

9.4. Faz prescrição de medicamentos controlados: Sim

9.5. A notificação de receita B (azul) está disponível: Sim

9.6. Faz prescrição de psicotrópicos anorexígenos: Não

9.7. Faz prescrição de morfina e seus derivados, anfetamínicos: Não

9.8. Formulários de Notificação de Agravos Compulsórios: Não

9.9. Requisição padronizada de Exames Complementares e Procedimentos: Sim

9.10. : Eletrônico

9.11. Atestados Médicos padronizados: Sim

9.12. : Eletrônico

9.13. Fichas de encaminhamento aos serviços de atenção secundária e terciária: Não

9.14. Termo de consentimento esclarecido: Sim

9.15. No momento da vistoria, foi constatada a presença de assinatura ou carimbo prévio em algum formulário: Não

## **10. INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

10.1. Alvará da Vigilância Sanitária: Possui

10.2. Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui

10.3. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica: Possui

## **11. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS**

11.1. Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim

11.2. Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim

11.3. Oxímetro de pulso: Sim

11.4. Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim

11.5. Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim



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

---

## 12. CONSULTÓRIO OFTALMOLOGIA - GRUPO 3 \*\*

- 12.1. Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
- 12.2. Cadeira oftalmológica: Sim
- 12.3. 2 cadeiras - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 12.4. 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 12.5. 1 mesa / birô: Sim
- 12.6. Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Sim
- 12.7. 1 local com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial: Sim
- 12.8. 1 pia ou lavabo: Sim
- 12.9. Toalhas de papel: Sim
- 12.10. Sabonete líquido: Sim
- 12.11. Lixeiras com pedal: Sim
- 12.12. 1 esfigmomanômetro: Sim
- 12.13. 1 estetoscópio clínico: Sim
- 12.14. Luvas descartáveis: Sim
- 12.15. 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
- 12.16. Equipamentos para execução de refração: Sim
- 12.17. Equipamentos para avaliação da pressão intraocular: Sim
- 12.18. Equipamentos para exame de fundo de olho: Sim
- 12.19. Lensômetro: Sim
- 12.20. Lâmpada de fenda: Sim
- 12.21. Ceratômetro: Sim
- 12.22. Régua milimetrada e/ou pupilômetro: Sim
- 12.23. Equipamentos de proteção individual (EPI), quando indicado, conforme especificações do fabricante: Sim
- 12.24. Material para pequenas cirurgias: Sim
- 12.25. Material para curativos / retirada de pontos: Sim
- 12.26. Material para anestesia local: Sim
- 12.27. Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias: Sim
- 12.28. 1 recipiente rígido para o descarte de material perfurocortante: Sim

## 13. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
18826	MANUELA OLIVEIRA GOMES BACELAR - OFTALMOLOGIA (Registro: 4597)	Regular	
9458	FRANCISCO FERRAZ JUNIOR	Regular	

## 14. RECOMENDAÇÕES



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

---

**14.1. FORMULÁRIOS**

14.1.1. Fichas de encaminhamento aos serviços de atenção secundária e terciária: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM N° 2056/2013

**15. IRREGULARIDADES**

**15.1. PUBLICIDADE**

15.1.1. Apresenta o nome do diretor técnico com CRM: Item não conforme de acordo com Resolução CFM N° 2056/2013 e Resolução CFM n° 1974/11, art. 5º

**15.2. Consultório OFTALMOLOGIA - GRUPO 3 - \*\***

15.2.1. 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Item não conforme de acordo com Manual Somasus do Ministério da Saúde e Resolução CFM N° 2056/2013

Recife - PE, 13 de novembro de 2019.

---

**Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença**

**CRM - PE: 9863**

**MÉDICO(A) FISCAL**

---

**Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE: 13881**

**MÉDICO(A) FISCAL**