



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 233/2023 - Nº 2**

**Razão Social:** CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA

**Nome Fantasia:** CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA

**CNPJ:** 11.866.365/0001.10

**Registro Empresa (CRM-PE):** 153

**Nº CNES:** 2432307

**Endereço:** RUA AGAMENON MAGALHAES, 45

**Bairro:** LIVRAMENTO

**Cidade:** Vitória de Santo Antão - PE

**CEP:** 55612-010

**Telefone(s):** (81) 3526-1685

**E-mail:** centrohospitalsantamaria@yahoo.com.br

**Diretor Técnico:** Dr(a). CLAUDERICO SAMPAIO COUTO - MEDICINA DO TRABALHO - CRM-PE 3528

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** CONSULTA

**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial

**Data da Fiscalização:** 08/11/2023 - 09:44 às 12:51

**Equipe de Fiscalização:** Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881, Dr(a). MARIA DE LOURDES CARNEIRO DAVID DE SOUZA CRM-PE 7522

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Juliana Taynara do Carmo Nascimento Passos, Alessandra Amorim da Silva Ribeiro, Manoel Martins da Silva Júnior

**Cargos:** Enfermeira plantonista, Coordenadora de enfermagem, Diretor geral

**Ano:** 2023

**Processo de Origem:** 233/2023/PE

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ

Esta vistoria é uma demanda do Ministério Público, ofício nº 02341.000.003/2023-0007, cujo protocolo SEI-Cremepe é 23.17.000000766/0.

## 2. ABRANGÊNCIA HOSPITALAR

2.1 Abrangência Hospitalar: Local/Municipal

## 3. COMISSÕES

3.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Não

3.2 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

3.3 Registro em atas: Sim

3.4 Data do último registro: 10/10/2022

3.5 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

3.6 Registro em atas: Sim

3.7 Data do último registro: 30/09/2019

3.8 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH): Sim

3.9 Registro em atas: Sim

3.10 Data do último registro: 20/12/2022

3.11 Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH: Sim

3.12 Núcleo de Segurança do Paciente: Sim

## 4. COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA

4.1 Complexidade da assistência: Média

## 5. CORPO MÉDICO - AMBULATÓRIO

5.1 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QRCODE



## 6. CORPO MÉDICO DA INTERNAÇÃO

6.1 Número de médicos horizontais: 1

6.2 Número total de médicos plantonistas exclusivos da internação: 0

6.3 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Sim

## 7. CORPO MÉDICO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1 Número total de médicos plantonistas na sala de reanimação: 0

7.2 Número total de médicos plantonistas na observação: 0

7.3 Número total de médicos plantonistas para consultas (diurno): 1

7.4 Número total de médicos plantonistas para consultas (noturno): 1

7.5 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Sim

## 8. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

8.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Possui (Com protocolo aberto para renovação.)

8.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui (Em processo de renovação.)

8.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: Possui, valido até: 09/11/2023

## 9. NATUREZA HOSPITALAR

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

## 10. PORTE DO HOSPITAL

10.1 Porte do Hospital: Porte II

## 11. PRONTUÁRIO (ANALISAR, NO MÍNIMO, 5 PRONTUÁRIOS)

11.1 Prontuário: Manual

11.2 Data de atendimento do ato médico: Sim

11.3 Horário de atendimento do ato médico: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



11.4 Identificação do paciente: Sim (Porém algumas folhas do prontuário estão sem identificação do paciente.)

11.5 Queixa principal: Sim

11.6 História da doença atual: Sim

11.7 História familiar: Sim

11.8 História pessoal: Sim

11.9 Exame físico: Sim

11.10 Hipóteses diagnósticas: Sim

11.11 Exames complementares: Sim

11.12 Diagnóstico: Sim

11.13 Conduta: Sim

11.14 Letra legível: **Não** (Apenas alguns prontuários com letra legível.)

11.15 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

## 12. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

12.1 Ambulatório: Sim

12.2 Unidade de internação: Sim

12.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

12.4 Maternidade: Não

12.5 Centro de parto normal: Não

12.6 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Não

12.7 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não

12.8 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não

12.9 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não

12.10 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não

12.11 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não

12.12 Hospital dia: Não

12.13 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



12.14 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Não

12.15 Centro cirúrgico: Sim

12.16 Laboratório de análises clínicas: Sim

12.17 Hemodinâmica: Não

12.18 Serviço de Endoscopias: Não

12.19 Serviço de vacinação: Não

12.20 Serviço de buco-maxilo-facial: Sim

12.21 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim

12.22 Necrotério: Sim

### 13. CENTRO CIRÚRGICO - ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES # BLOCO CIRÚRGICO

13.1 Vestiário de barreira: **Não**

13.2 Vestiário separado para os sexos masculino e feminino: Sim

13.3 Área para higienização das mãos: Sim

13.4 Salas de cirurgia climatizadas: Sim

13.5 Tipo: Split

13.6 No momento da vistoria, foi observada a presença de materiais e equipamentos desnecessários dentro das salas cirúrgicas: Não

### 14. CENTRO CIRÚRGICO - CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO # BLOCO CIRÚRGICO

14.1 Sinalização de acessos: Sim

14.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

14.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

14.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

### 15. CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PRESENTES NO CENTRO CIRÚRGICO # BLOCO CIRÚRGICO

15.1 1 desfibrilador: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



- 15.2 1 marcapasso transcutâneo (cabo e fonte): **Não**
- 15.3 Nos últimos 30 dias, alguma cirurgia foi suspensa: Sim
- 15.4 Outro: Sim
- 15.5 Especificar: Paciente não compareceu
- 15.6 Materiais para biossegurança (equipamentos de EPI): Sim

## 16. CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA SALA CIRÚRGICA # BLOCO CIRÚRGICO

- 16.1 Monitor de PA não invasiva: Sim
- 16.2 Monitor cardíaco: Sim
- 16.3 Oxímetro: Sim
- 16.4 Capnógrafo / Capnômetro: Sim
- 16.5 Fonte fixa de O<sup>2</sup>: Sim
- 16.6 Fonte fixa de ar comprimido: Sim
- 16.7 Fonte fixa vácuo: Sim
- 16.8 Carro para anestesia: Sim
- 16.9 Aspirador elétrico: Sim
- 16.10 Máscara facial: Sim
- 16.11 Cânulas orofaríngeas: Sim
- 16.12 Tubos traqueais e conectores: Sim
- 16.13 Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis: Sim
- 16.14 Laringoscópio (cabos e lâminas): Sim
- 16.15 Agulhas e material para bloqueio anestésico : Sim
- 16.16 Foco cirúrgico de teto : Sim
- 16.17 Mesa cirúrgica regulável: Sim
- 16.18 Bisturi elétrico: Sim
- 16.19 Tomadas elétricas: Sim
- 16.20 Negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura da imagem: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QRCODE



## 17. CENTRO CIRÚRGICO - FÁRMACOS (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # BLOCO CIRÚRGICO

- 17.1 Anestésicos locais: Sim
- 17.2 Hipnoindutores: Sim
- 17.3 Bloqueador neuromuscular: Sim
- 17.4 Antagonistas de bloqueador neuromuscular: Sim
- 17.5 Anestésico inalatório: Sim
- 17.6 Dantrolene sódico: **Não**
- 17.7 Opióides: Sim
- 17.8 Antagonistas de opióides : Sim
- 17.9 Antieméticos: Sim
- 17.10 Analgésicos não opióides : Sim
- 17.11 Corticoide venoso: Sim
- 17.12 Inibidores H2: Sim
- 17.13 Broncodilatadores: Sim
- 17.14 Gluconato e cloreto de cálcio: Sim

## 18. CENTRO CIRÚRGICO - MEDICAMENTOS PARA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) E PÓS-RESSUSCITAÇÃO (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # BLOCO CIRÚRGICO

- 18.1 Adrenalina: Sim
- 18.2 Atropina: Sim
- 18.3 Amiodarona: Sim
- 18.4 Sulfato de magnésio: Sim
- 18.5 Dopamina: Sim
- 18.6 Dobutamina: Sim
- 18.7 Noradrenalina: Sim
- 18.8 Adenosina: Sim
- 18.9 Lidocaína: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



- 18.10 Cloreto de potássio: Sim
- 18.11 Nitroprussiato de sódio: Sim
- 18.12 Nitroglicerina: Sim
- 18.13 Furosemida: Sim
- 18.14 Bicarbonato de sódio: Sim
- 18.15 Soro fisiológico: Sim
- 18.16 Ringer Lactato: Sim
- 18.17 Albumina: **Não**

## 19. CENTRO CIRÚRGICO - SERVIÇO DE ANESTESIA # BLOCO CIRÚRGICO

- 19.1 Consulta pré-anestésica: Sim (Realizada no dia da cirurgia, quando se interna.)
- 19.2 No momento da vistoria, foi observado o mesmo anestesista assistindo simultaneamente mais de uma cirurgia: Não (Porém há indícios documentais desta prática (vide foto do livro de procedimentos cirúrgicos-anestésicos nos anexos).)
- 19.3 No momento da vistoria, foi observado o mesmo médico realizando cirurgia e anestesia simultaneamente: Não
- 19.4 As anestесias são realizadas por médico anestesiolогista: Sim
- 19.5 Fichas de avaliação pré-anestésica: Sim
- 19.6 Ficha de anestesia (intra-operatório): Sim
- 19.7 Ficha de recuperação pós-anestésica : Sim
- 19.8 Utiliza check list de segurança cirúrgica: Sim

## 20. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 20.1 Sinalização de acessos: Sim
- 20.2 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

## 21. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO

- 21.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
- 21.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





- 21.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 21.4 1 mesa / birô: Sim
- 21.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 21.6 Lençóis para as macas: Sim
- 21.7 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 21.8 1 pia ou lavabo: Sim
- 21.9 Toalhas de papel: Sim
- 21.10 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 21.11 Lixeiras com pedal: Sim
- 21.12 1 esfigmomanômetro: Sim
- 21.13 1 estetoscópio clínico: Sim
- 21.14 1 termômetro clínico: Sim
- 21.15 1 martelo para exame neurológico: **Não**
- 21.16 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 21.17 Luvas descartáveis: Sim
- 21.18 1 otoscópio: Sim
- 21.19 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim

## 22. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

- 22.1 Serviços terceirizados: Sim
- 22.2 Higiene: Não
- 22.3 Segurança: Não
- 22.4 Lavanderia: Não
- 22.5 Esterilização: Sim ( Terceirizada pela Bioxx.)
- 22.6 Coleta de resíduos: Sim (Terceirizada pela Stericycle.)
- 22.7 Remoção: Não
- 22.8 Serviço de nutrição e dietética: Não
- 22.9 Serviços médicos: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QRCODE



- 22.10 A oferta desses serviços atende à necessidade da assistência: Sim
- 22.11 Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Sim
- 22.12 Controle de pragas: Sim
- 22.13 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim
- 22.14 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Sim
- 22.15 O gerador de energia atende todo o hospital: Sim
- 22.16 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim
- 22.17 Área para registro de pacientes / marcação: Sim
- 22.18 Ambiente com conforto térmico: Não

### 23. MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS # MEDICAMENTOS

- 23.1 Bicarbonato de sódio: Sim
- 23.2 Dipirona: Sim
- 23.3 Paracetamol: Sim
- 23.4 Morfina: Sim
- 23.5 Tramadol: Sim
- 23.6 Lidocaína: Sim
- 23.7 Diazepan: Sim
- 23.8 Midazolam (Dormonid): Sim
- 23.9 Flumazenil (Lanexat): Sim
- 23.10 Cloridrato de naloxona (Narcan): Sim
- 23.11 Ácido acetilsalicílico 100: Sim
- 23.12 Prometazina: Sim
- 23.13 Amiodarona (Ancoron): Sim
- 23.14 Propranolol: Sim
- 23.15 Ampicilina: Sim
- 23.16 Cefalotina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



23.17 Ceftriaxona: Sim  
23.18 Ciprofloxacino: Sim  
23.19 Clindamicina: Sim  
23.20 Metronidazol: Sim  
23.21 Heparina: Sim  
23.22 Enoxaparina: Sim  
23.23 Fenobarbital: Sim  
23.24 Fenitoína (Hidantal): Sim  
23.25 Carbamazepina: Sim  
23.26 Sulfato de magnésio: Sim  
23.27 Bromoprida: Sim  
23.28 Metoclopramida: Sim  
23.29 Ondansetrona: Sim  
23.30 Atropina: Sim  
23.31 Hioscina (escopolamina): Sim  
23.32 Captopril: Sim  
23.33 Enalapril: Sim  
23.34 Hidralazina: Sim  
23.35 Nifedipina: Sim  
23.36 Nitroprussiato de sódio: Sim  
23.37 Propranolol: Sim  
23.38 Atenolol: Sim  
23.39 Metoprolol: Sim  
23.40 Anlodipino: Sim  
23.41 Cetoprofeno: Sim  
23.42 Diclofenaco de sódio: Sim  
23.43 Tenoxicam: Sim  
23.44 Álcool 70%: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



23.45 Clorexidina: Sim  
23.46 Salbutamol: Sim  
23.47 Fenoterol (Berotec): Sim  
23.48 Brometo de ipatrópio: Sim  
23.49 Deslanosídeo (Cedilanide): Sim  
23.50 Digoxina: Sim  
23.51 Vitamina K: Sim  
23.52 Dexametasona: Sim  
23.53 Hidrocortisona: Sim  
23.54 Furosemida: Sim  
23.55 Manitol: Sim  
23.56 Clister glicerinado: Sim  
23.57 Óleo mineral: Sim  
23.58 Omeprazol: Sim  
23.59 Adrenalina: Sim  
23.60 Dopamina: Sim  
23.61 Dobutamina: Sim  
23.62 Noradrenalina: Sim  
23.63 Insulina NPH: Sim  
23.64 Insulina regular: Sim  
23.65 Carvão ativado: Sim  
23.66 Água destilada: Sim  
23.67 Cloreto de potássio: Sim  
23.68 Cloreto de sódio: Sim  
23.69 Glicose hipertônica: Sim  
23.70 Glicose isotônica: Sim  
23.71 Gluconato de cálcio: Sim  
23.72 Ringer lactato: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



23.73 Solução fisiológica 0,9%: Sim

23.74 Solução glicosada 5%: Sim

23.75 Ocitocina: Sim

23.76 Isossorbida: Sim

23.77 Tiamina (vitamina B1): Sim

## 24. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR

24.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Não

24.2 Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Sim

24.3 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Sim

24.4 O serviço de remoção é próprio: Não (É a ambulância do município que fica à disposição do hospital.)

## 25. SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (TRIAGEM) # EMERGÊNCIA

25.1 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim

25.2 Pressão arterial: Sim

25.3 Pulso / frequência cardíaca: Sim

25.4 Temperatura: Sim

25.5 Glicemia capilar: Sim

25.6 Oximetria de pulso: Sim

25.7 Mesa ou estação de trabalho: Sim

25.8 1 cadeira para enfermeiro(a): Sim

25.9 2 cadeiras (uma para o paciente e outra para o acompanhante): Sim

25.10 Garante a privacidade no atendimento ao paciente: Não (Em local comum (compartilha espaço com a recepção).)

25.11 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Não

25.12 Sabonete líquido: Não

25.13 Toalha de papel: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



25.14 Após a classificação de risco, o paciente é encaminhado ao consultório médico: Sim

## 26. SALA DE PROCEDIMENTOS/ CURATIVOS # EMERGÊNCIA

26.1 Dispõe de Sala de Procedimentos / Curativos: Sim

26.2 Suporte para fluido endovenoso, de metal: Sim

26.3 Óculos de proteção individual: Sim

26.4 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim

26.5 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim

26.6 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

26.7 Pia ou lavabo: Sim

26.8 Toalhas de papel: Sim

26.9 Sabonete líquido: Sim

26.10 Realiza curativos: Sim

26.11 Material para curativos / retirada de pontos: Sim

26.12 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim

26.13 Material para pequenas cirurgias: Sim

26.14 Material para anestesia local: Sim

## 27. SALA DE REANIMAÇÃO ADULTO (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) # EMERGÊNCIA

27.1 2 macas (leitos): **Não** (Possui apenas um leito.)

27.2 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Não

27.3 Sabonete líquido: Não

27.4 Toalha de papel: Não

27.5 Carrinho, maleta ou kit contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: Sim

27.6 Aspirador de secreções: Sim

27.7 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

27.8 Desfibrilador com monitor: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



- 27.9 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos): Sim
- 27.10 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 27.11 Máscara laríngea: **Não**
- 27.12 Adrenalina (Epinefrina): Sim
- 27.13 Água destilada: Sim
- 27.14 Amiodarona: Sim
- 27.15 Atropina: Sim
- 27.16 Cloreto de potássio: Sim
- 27.17 Cloreto de sódio: Sim
- 27.18 Deslanosídeo: Sim
- 27.19 Dexametasona: Sim
- 27.20 Diazepam: Sim
- 27.21 Diclofenaco de sódio: Sim
- 27.22 Dipirona: Sim
- 27.23 Dobutamina: Sim
- 27.24 Dopamina: Sim
- 27.25 Escopolamina (hioscina): Sim
- 27.26 Fenitoína: Sim
- 27.27 Fenobarbital: Sim
- 27.28 Furosemida: Sim
- 27.29 Glicose: Sim
- 27.30 Haloperidol: Sim
- 27.31 Hidrocortisona: Sim
- 27.32 Insulina: Sim
- 27.33 Isossorbida: Sim
- 27.34 Ringer Lactato: Sim
- 27.35 Solução glicosada: Sim
- 27.36 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 25/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



27.37 Oxímetro de pulso: Sim

27.38 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

27.39 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

27.40 Sondas para aspiração: Sim

27.41 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade: Sim

## **28. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SRPA**

28.1 Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA): Sim

28.2 A SRPA está instalada em local improvisado: Não

28.3 Número de leitos da SRPA - Planejados: 3

28.4 Número de leitos da SRPA - Operacionais: 3

28.5 Monitor multiparamétrico: Sim

28.6 Monitor multiparamétrico: 3

28.7 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume : Sim

28.8 Rede fixa de O2: Sim

28.9 Rede fixa de O2: 3

28.10 Rede fixa de ar comprimido: Sim

28.11 Rede fixa de ar comprimido: 3

28.12 A recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico dispõe de carrinho de emergência no local: Sim

28.13 Desfibrilador com monitor: **Não**

28.14 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: **Não**

28.15 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

28.16 Laringoscópio com lâminas adequadas: **Não**

28.17 Máscara laríngea: **Não**

28.18 Adrenalina (Epinefrina): Sim

28.19 Água destilada: Sim

28.20 Aminofilina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QRCODE





- 28.21 Amiodarona: Sim
- 28.22 Atropina: Sim
- 28.23 Cloreto de potássio: Sim
- 28.24 Cloreto de sódio: Sim
- 28.25 Dexametasona: **Não**
- 28.26 Diazepam: Sim
- 28.27 Dobutamina: Sim
- 28.28 Dopamina: Sim
- 28.29 Fenobarbital: Sim
- 28.30 Furosemida: Sim
- 28.31 Glicose: Sim
- 28.32 Hidrocortisona: **Não**
- 28.33 Lidocaína: Sim
- 28.34 Midazolan: Sim
- 28.35 Ringer Lactato: Sim

## 29. SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NA PRÓPRIA ESTRUTURA HOSPITALAR) # EMERGÊNCIA

- 29.1 Centro cirúrgico: Sim
- 29.2 Serviço radiológico convencional: Sim
- 29.3 Tomografia computadorizada: Sim

## 30. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
34567-PE	CLEISON LUCENA CAMELO	Regular	
21916-PE	CARLOS ALFREDO RAMIREZ GONZALEZ (CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (Registro: 4586))	Regular	
3969-PE	EUGENIO FERREIRA DA COSTA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Regular	



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
	(Registro: 9650), DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Ultrassonografia Geral (Registro: 9651)		
7141-PE	EDVALDO BIONE DE MELO JÚNIOR	Regular	
3390-PE	PAULO BANDEIRA DE MORAES (ANESTESIOLOGIA (Registro: 7023))	Regular	
10606-PE	FERNANDO AUGUSTO CARNEIRO DE ALBUQUERQUE FERREIRA DA SILVA	Regular	
2430-PE	SYLVIO VALÉRIO GOES DA CRUZ GOUVEIA (ANESTESIOLOGIA (Registro: 7000))	Regular	
18871-PE	ALBERICO ALBANES OLIVEIRA BERNARDO (NEUROLOGIA (Registro: 3743))	Regular	
3494-PE	CARLOS ALBERTO PARENTE MUNIZ	Regular	
24471-PE	CAROLINE SPEROTO MOREIRA	Regular	
3528-PE	CLAUDERICO SAMPAIO COUTO (MEDICINA DO TRABALHO (Registro: 3066))	Regular	
26420-PE	JACSON LUCENA CAMELO	Regular	
24967-PE	JORGE FERRAZ ARAUJO DA SILVA (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 10643))	Regular	
30606-PE	MARIA BEATRIZ DE BARROS ALVES	Regular	
30002-PE	NATÁLIA LIMA MORAES	Regular	
31463-PE	NICOLE SOTERO MELO	Regular	
11836-PE	NORBERTO SCOPEL FILHO	Regular	
3843-PE	ROBERTO SOTERO DE MELO (CIRURGIA GERAL (Registro: 6460))	Regular	
20046-PE	ROBSON MASSI KOPKE (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 5669))	Regular	
11618-PE	SILVANA PATRICIA ROCHA MENELAU DE SOUZA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 9301))	Regular	
3121-PE	WALBER DE BARROS MELO (PEDIATRIA (Registro: 6473))	Regular	

### 31. CONSTATAÇÕES

31.1 Serviço classificado como hospital geral.

31.2 Oferece urgência 24h com um médico plantonista, cirurgias eletivas, internações em cirurgia e clínica médica, além de ambulatórios nas seguintes especialidades: clínica médica, cardiologia, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, neurologia, proctologia, urologia, psiquiatria, pneumologia, reumatologia.

31.3 Cirurgias eletivas realizadas são histerectomia, hernioplastias, laqueadura tubária,



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



colecistectomia aberta, ooforectomia, perineoplastia, postectomia, vasectomia, artroscopia, correção cirúrgica de fraturas de tornozelo e punho, no entanto as cirurgias de traumatologia não são frequentes.

31.4 Não realiza nenhum tipo de cirurgia de urgência e nem cesárea eletiva.

31.5 Possui um médico plantonista e um evoluicionista, além dos médicos que compõem as equipes cirúrgicas.

31.6 Escala médica completa.

31.7 Média de 30 a 40 atendimentos nas 24h.

31.8 Foram informadas as seguintes equipes cirúrgicas: Equipe de cirurgia geral 1: Saulo e Edvaldo Bione Equipe de cirurgia geral 2: Eugênio e Edvaldo Bione Equipe de cirurgia geral 3: Silvana e Gustavo Menelau Equipe de cirurgia geral 4: Carlos Alfredo e Osman Equipe de cirurgia geral 5: Fernando e Eugênio

31.9 Os anestesiológicos são Manoel Martins da Silva Júnior e Paulo Bandeira e Sylvio Valério.

31.10 Foi informado que nas cirurgias de postectomia o urologista realiza a cirurgia sem o auxiliar médico.

31.11 Conta com classificação de risco, apenas, nas 12h diurnas de segunda a sexta com um enfermeiro exclusivo. Enfatizo a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

31.12 Possui convênio com operadora de saúde e também atendimentos a preços populares.

31.13 Atendimentos pelo SUS convênio com a prefeitura (cirurgias eletivas), internações em clínica médica regulados pela central de regulação de leitos estadual.

31.14 Só atende crianças no ambulatório de pediatria, todos os demais atendimentos são exclusivos para adultos.

31.15 A maioria dos médicos são prestadores de serviço por PJ (pessoa jurídica). Apenas uma plantonista (Carolina Speroto) é contratada via CLT.

31.16 O hospital é aberto, qualquer médico pode realizar cirurgias.

31.17 Avaliado prontuário, M.M.C, admitida em 05.11.2023, com prescrições e evoluções diárias, todos assinados pelo médico,

31.18 Avaliado prontuário T.M.A.L, admitida em 06.11.2023 com prescrições e evoluções diárias assinadas pelo médico.

31.19 Avaliado o prontuário 97.397, paciente submetido a cirurgia, na descrição cirúrgica havia o registro da seguinte equipe: cirurgião: Fernando Augusto, auxiliar médico: em branco, anestesiológico: Paulo Bandeira, sem identificação do paciente (vide anexos)

31.20 Avaliado prontuário: 23645631 com alta assinada como realizada às 13h do dia 08.11.23, só que estamos em vistoria nesta data o horário no momento é 11h (vide anexos).

31.21 Conta com 60 leitos, entre apartamentos e enfermarias.

31.22 Não conta com médico exclusivo para a transferência de pacientes graves, estas são realizadas pelo médico plantonista, desfalcando o plantão. Quando isso ocorre, um dos sócios médicos assumem o plantão. Importante salientar a Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1º - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2º - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte.

31.23 Um parte do hospital é alugada para a Diagimagem que oferece tomografia, radiografia, ultrassonografia e outro para o Silvano Sarmiento que realiza exames de laboratório de análises clínicas. O hospital também terceiriza este serviço.

31.24 O hospital terceiriza tomografias pela Diagmagem

31.25 Radigrafia é um serviço próprio do hospital.

31.26 Em média são realizadas de 7 a 10 cirurgias por dia.

31.27 Ao analisar o livro de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, vários procedimentos ocorreram sem o auxiliar médico (vide fotos). Atentar para a RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 1º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



de saúde devidamente qualificados. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

## 32. IRREGULARIDADES

### 32.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

32.1.1. **Não conta com classificação de risco 24h, todos os dias da semana.** RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

### 32.2 RECURSOS HUMANOS:

32.2.1. **Não conta com médico exclusivo para as transferências.** Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1º - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2º - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte.

32.2.2. **Cirurgias realizadas sem o auxiliar médico.** RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 1º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

### 32.3 PRONTUÁRIO (ANALISAR, NO MÍNIMO, 5 PRONTUÁRIOS) :

32.3.1. **Horário de atendimento do ato médico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 1638/2002, art. 5º, alínea c

32.3.2. **Letra legível. Não.** Item não conforme Código de Ética Médica, art. 11 e Resolução CFM nº 1638/02, art. 5º, alínea d e alínea d, RDC Anvisa nº 63/11, art. 27

### 32.4 CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PRESENTES NO CENTRO CIRÚRGICO # BLOCO CIRÚRGICO:

32.4.1. **1 marcapasso transcutâneo (cabo e fonte). Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

### 32.5 CENTRO CIRÚRGICO - FÁRMACOS (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # BLOCO CIRÚRGICO:



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 12:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



32.5.1. **Dantrolene sódico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

### **32.6 CENTRO CIRÚRGICO - MEDICAMENTOS PARA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) E PÓS-RESSUSCITAÇÃO (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # BLOCO CIRÚRGICO:**

32.6.1. **Albumina. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

### **32.7 CENTRO CIRÚRGICO - ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES # BLOCO CIRÚRGICO:**

32.7.1. **Vestiário de barreira. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

### **32.8 SALA DE REANIMAÇÃO ADULTO (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) # EMERGÊNCIA:**

32.8.1. **2 macas (leitos). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM nº 2077/14

32.8.2. **Máscara laríngea. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

### **32.9 CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO:**

32.9.1. **1 martelo para exame neurológico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

### **32.10 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SRPA:**

32.10.1. **Desfibrilador com monitor. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

32.10.2. **Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

32.10.3. **Laringoscópio com lâminas adequadas. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

32.10.4. **Máscara laríngea. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

32.10.5. **Dexametasona. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

32.10.6. **Hidrocortisona. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

## **33. CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 12:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



A classificação de risco não tem funcionamento 24h.

Com relação ao ato cirúrgico, faz-se necessária a presença do segundo auxiliar médico cirurgião, para os casos de eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

Ao analisar os prontuários, constatou-se: letra ilegível, altas assinadas com horário posterior ao da vistoria, registros médicos apenas com a data sem especificar horário.

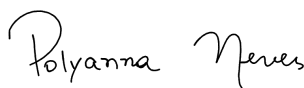
Importante salientar a necessidade de provimento de dantrolene sódico, uma vez que são realizadas anestésias gerais e locorregionais.

Não conta com médico exclusivo para as transferências, estas são realizadas pelo médico plantonista, desfalcando o plantão. Algumas vezes se consegue um médico substituto, mas já houve necessidade de fechamento do plantão por conta da necessidade de acompanhamento médico nas transferências.

Quanto à sala de recuperação pós-anestésica, falta alguns itens obrigatórios como desfibrilador, laringoscópio, ambu e máscara, máscara laríngea, dexametasona, hidrocortisona.

Após análise dos registros dos procedimentos cirúrgicos anestésicos, observou-se cirurgias realizadas sem o auxiliar médico e anestesia simultânea (vide fotos nos anexos).

Vitória de Santo Antão - PE, 08 de Novembro de 2023.



**Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE - 13881**

**MÉDICO(A) FISCAL**



**Dr(a). MARIA DE LOURDES CARNEIRO DAVID DE SOUZA**

**CRM - PE - 7522**

**CONSELHEIRO(A)**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



### 34. ANEXOS

**ESCALA PLANTONISTAS 24 HORAS – NOVEMBRO DE 2023**

SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SABADO	DOMINGO
DR. JACSON LUCENA CRM:2642 0	DRA. CAROLINE SPEROTO CRM:2447 1	DR. CLEISON LUCENA CRM:3456 7	DRA. NICOLE SOTERO CRM:3146 3	DR. CLEISON LUCENA CRM:3456 7	DRA. NATALIA MORAES CRM:3000 2	DRA. MARIA BEATRIZ CRM:3060 6
<u>06/11</u>	<u>07/11</u>	<u>01/11</u>	<u>02/11</u>	<u>03/11</u>	<u>04/11</u>	<u>05/11</u>
<u>13/11</u>	<u>14/11</u>	<u>08/11</u>	<u>09/11</u>	<u>10/11</u>	<u>11/11</u>	<u>12/11</u>
<u>20/11</u>	<u>21/11</u>	<u>15/11</u>	<u>16/11</u>	<u>17/11</u>	<u>18/11</u>	<u>19/11</u>
<u>27/11</u>	<u>28/11</u>	<u>22/11</u>	<u>23/11</u>	<u>24/11</u>	<u>25/11</u>	<u>26/11</u>
		<u>29/11</u>	<u>30/11</u>			

Escala médicos plantonistas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



Centro Hospitalar Santa Maria  
Vitória de Santo Antão - PE  
CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA  
REJANE PEDRO SANTOS DA SILVA  
DATA: 29/10/2023 HORA: 08:15 C.C  
DR. FERNANDO AUGUSTO REG 97.397

RELATÓRIO DE CIRUR

Nome: Dr. Fernando Augusto Rego  
 Cirurgião: Dr. Fernando Augusto Rego 1º Auxiliar: \_\_\_\_\_  
 2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ Instrumentador: Lucas  
 Anestésista: Paulo Data: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_  
 Anestésicos: \_\_\_\_\_ Anestesia: Leque  
 Diagnóstico Pré-Operatório: hemangioma de pele  
 Cirurgia Tipo: excisão de tumor  
 Diagnóstico pós-operatório: sem alterações  
 Relatório Imediato de Patologia: \_\_\_\_\_  
 Descrição da Cirurgia  
(Técnica ligaduras, Sutures, Drenagem, Fechamento)  
excisão de tumor de pele com margem de segurança de 5mm, com sutura em Z-plastia e drenagem de rotina.

Descrição cirúrgica sem registro de auxiliar médico

Nome do Paciente: Jose Manoelino da Silva Apartamento / Enfermaria: Apt: 05 Leito: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Data e Hora	Evolução Médica	Prescrição Médica	Dose	Via	Hora	ENFERMAGEM
						Hora de Aplicação da Medicação
08/11/23	<u>paciente acordado estendido e sem intercorrências</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dieta líquida</li> <li>2) 1- Acetaminofeno</li> <li>3) Oxalotina 1g oral + AD eu 6/6h</li> <li>4) Dupirona 1g oral + AD eu 6/6h</li> <li>5) Tramadol 100mg oral + SPOK eu 8/8h</li> <li>6) Ondansetrona 4mg + AD eu 8/8h</li> <li>7) Cefazolin 800</li> </ol>				<u>24 06</u> <u>21 06</u> <u>22 06</u> <u>25 06</u>
08/11/23	<u>13:00h Alta Hospitalar</u>					

Todas as anotações feitas devem ser rubricadas pelo responsável

Alta hospitalar 13h do dia vistoria, porém era 11h no momento em que avaliamos o prontuário



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: 76704394400 em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE







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

REQUERIMENTO DE VISTORIA DE REGULARIZAÇÃO

Protocolo: 2310150231305  
Serviço: VISTORIA DE REGULARIZAÇÃO  
Solicitante: CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA  
Data da Solicitação: 21/09/2023  
Data do pagamento: 21/09/2023  
Emitido via Web, posição em 06/10/2023 15:41



Para acompanhar seu processo, acesse o Portal de Atendimento ao Público no endereço [www.bombeiros.pe.gov.br](http://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

Alvará do Corpo de Bombeiros

20/09/23, 15:54

SINAVISA - Pesquisa de Requerentes

Confirmação de Protocolo

CNPJ: (99.999.999/9999-99)

Procurar

Requerente	Objetivo da Solicitação	Nº do Protocolo	Data de entrada	CNPJ
CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA	Renovação da Licença de Funcionamento	00094716-89	15/9/2023 11:07:01	11.866.365/0001-10

1/1

<https://www.visa.pe.gov.br/ApendiceDocumentos/Pesq/SituacaoDocPortal3.asp?cpfcpnpj=11.866.365%2F0001-10&viaProtocolo=>

Alvará da Vigilância Sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Garante a privacidade no atendimento ao paciente



Recepção e sala de espera (classificação de risco ao fundo - observar que não garante a privacidade)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Consultório médico



Sala vermelha (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Sala vermelha (foto 2)



Sala vermelha (foto 3)





Sala vermelha (foto 4)



Sala de medicação

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Farmácia (foto 1)



Farmácia (foto 2)





Farmácia (foto 3)



Gerador



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





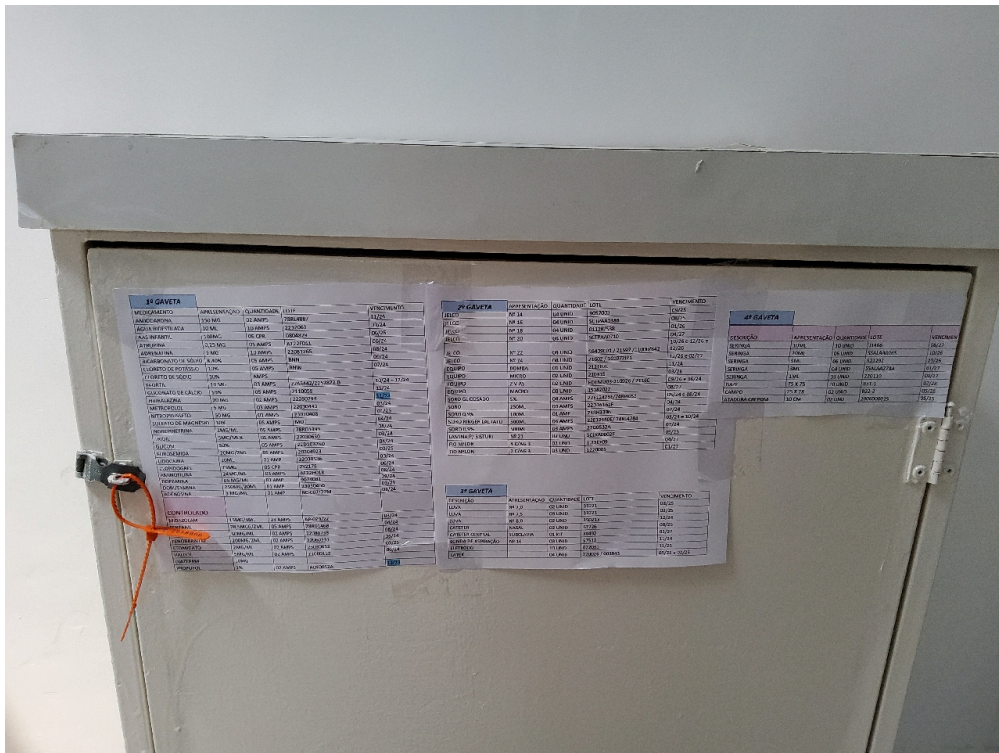
SRPA (foto 1)



SRPA (foto 2)







Carrinho de emergência da SRPA



Enfermaria clínica médica climatizada com banheiro anexo

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**  
ICP Brasil  
Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em **23/12/2023 às 18:33**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QRCODE





Fios expostos



Enfermaria cirúrgica climatizada

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**

**ICP**  
Brasil

Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Banheiro da enfermaria cirúrgica



Enfermaria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QRCODE





Apartamento



Carrinho de parada da enfermaria

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Sala de procedimentos (foto 1)



Sala de procedimentos (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de procedimentos (foto 3)



Sala cirúrgica 1 (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala cirúrgica 1 (foto 2)



Entrada do paciente (bloco cirúrgico)

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Sala cirúrgica 2



Sala cirúrgica 2



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QRCODE



WFuQGufJ





1 desfibrilador



Carro para anestesia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ



Arco cirúrgico

**FICHA DE ANESTESIA**

Nome: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Hospital: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: \_\_\_\_\_ PK: \_\_\_\_\_ antes da Cirurgia  
Operação: \_\_\_\_\_  
Pre-medicação: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Tempo	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	Tempo
ANOTAÇÕES															Stop Plasma Simplex

AGENTE	Quant.	Tipo de Anestesia

Classif. no Final da Op.  
OBSERVAÇÕES NO VERSO

Assinatura do Anestesiista \_\_\_\_\_ Assinatura do Cirurgião \_\_\_\_\_

Ficha de anestesia (intra-operatório)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



**SANTA MARIA** ETIQUETA

**CONTROLE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO CLIENTE NA SRPA.**

Data: \_\_\_\_\_ Procedimento: \_\_\_\_\_  
 Hora de chegada: \_\_\_\_\_ Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_  
 Hora de saída: \_\_\_\_\_ Anestesiista: \_\_\_\_\_

**PARÂMETROS VITAIS**

Data	Hora	SINAIS VITAIS			LÍQUIDOS RECEBIDOS		LÍQUIDOS ELIMINADOS					
		PA	P	R	T	SI02	Soro medicado	Hemoterápi- cos	Uretra	Evacuões	Vômitos	Drenos

**ESCALA DE ALDRETE E KROGLIK**

ATIVIDADE MUSCULAR	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	SpO2	CONSCIÊNCIA	ENTRADA				SAI DA										
					15'	30'	60'	SAI DA											
Capaz de mover 4 membros voluntária ou comando	Capaz de mover 2 membros voluntária ou sob comando	Capaz de mover membros voluntária ou sob comando	Capaz de respirar fundo e sair livremente	Dispneia ou respiração limitada	Apnéia	PA (± ou -) 20 do nível pré-anestésico	PA 30 e 50 (± ou -) do nível pré-anestésico	PA (± ou -) 50 do nível pré-anestésico	Acima de 92% em ar ambiente	> 90% com O2	< 90% com O2	Completamente acordado	Disperte quando estimulado	Não responde ao estímulo auditivo					

Ficha de recuperação pós-anestésica

**Termo de consentimento livre e esclarecido**  
**Avaliação pré anestésica**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
 Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ cm Pronome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_ Cirurgia proposta: \_\_\_\_\_ Cirurgião: \_\_\_\_\_

SISTEMA CIRCULatório: \_\_\_\_\_ SISTEMA RESPIRATÓRIO: \_\_\_\_\_  
 ECG: \_\_\_\_\_ Ergométrico: \_\_\_\_\_ Gasmétrica: \_\_\_\_\_  
 Ecg: \_\_\_\_\_ Uno: \_\_\_\_\_ Espirometria: \_\_\_\_\_  
 Rx Tórax: \_\_\_\_\_

SISTEMA NERVOSO CENTRAL: CAVIDADE ORAL (INTUBAÇÃO): \_\_\_\_\_ EXAMES LABORATORIAIS:  
 HB: \_\_\_\_\_ TP: \_\_\_\_\_  
 Hb: \_\_\_\_\_ RTTP: \_\_\_\_\_  
 RENA-LURNÁRIO: \_\_\_\_\_ Ur: \_\_\_\_\_ Cr: \_\_\_\_\_  
 Glic: \_\_\_\_\_ Platc: \_\_\_\_\_

SISTEMA DIGESTIVO: ORTOPÉDICO: \_\_\_\_\_ HIST. MENSTRUAL/GRAVID: \_\_\_\_\_

SISTEMA ENDOCRINO: SANGRAMENTOS: \_\_\_\_\_ ALERGIAS: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÕES EM USO: \_\_\_\_\_ CIR. ANESTESIAS PRÉVIAS: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES REALIZADAS: \_\_\_\_\_ CONDUTA: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ TEC. SUGERIDA: \_\_\_\_\_

COMENTÁRIOS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ESTADO FÍSICO: \_\_\_\_\_

IMP - 01 - 10/2008

Fichas de avaliação pré-anestésica

ENCAMINHAMENTO DATA: 08/11/2023 HORA: 06:30  
DR. FERNANDO AUGUSTO REG 97486

**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (CHECK IN)**  
(Técnica de Enfermagem)

<b>Ficha de identificação:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Prontuário completo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Retirado próteses:</b> <input type="checkbox"/> Dentária <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Outras <b>Retirada adomas:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Consentimento e avaliação anestésica:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Consentimento cirúrgico:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Preparo pré-operatório:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Antissepsia com Clorexidina:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Ficha de avaliação de enfermagem:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Etiqueta de identificação:</b> <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Paciente <b>Uso de antibiótico profilático:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Jejum: Início:</b> 22:00hs <b>Exames:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Laboratoriais <input checked="" type="checkbox"/> Imagem <input type="checkbox"/> IOL Master <input type="checkbox"/> Risco Cirúrgico <b>Sítio cirúrgico demarcado:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Enf. / Téc. Enf.:</b>	<b>Confirmação sobre o paciente:</b> <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Lente Intraocular <input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado <input type="checkbox"/> Consentimento anestésico e cirúrgico <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico <b>Identificação e correto montagem da SO de acordo com o procedimento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Revisão dos equipamentos de anestesia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Revisão dos equipamentos de cirurgia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes:</b> <input type="checkbox"/> Laringoscópio <input type="checkbox"/> Máscara de O2 <input type="checkbox"/> Fio Guia <input type="checkbox"/> Ambu <input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Guedel <input type="checkbox"/> Cânula endotraqueal <b>Acesso venoso adequado e pérvio:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> AVP <b>Informa Alergia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Obs.:</b> <b>Téc. Enf.:</b>
--	---	---	--

**ANTES DE INICIAR A CIRURGIA (TIME OUT)**  
(Técnica de Enfermagem)

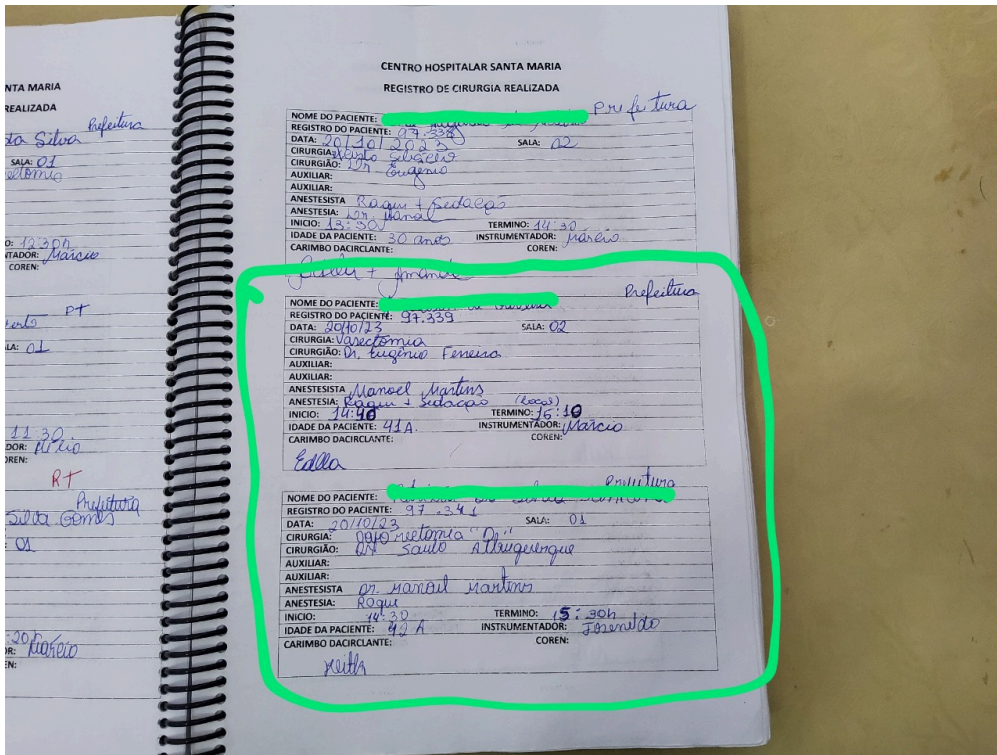
<b>Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais:</b> <b>1º Cirurgião</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>2º Cirurgião</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Anestesiista</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Circulante</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Cirurgiões, anestesistas e equipe de enfermagem confirmam:</b> <input type="checkbox"/> Identificação do paciente <input type="checkbox"/> Sítio cirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimento a ser realizado <b>Monitor cardíaco funcionando com:</b> <input type="checkbox"/> PNI <input type="checkbox"/> SPD2 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Capnografia <b>Placa de electrocautério:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>Antissepsia:</b> <input type="checkbox"/> PVPI <input type="checkbox"/> Clorexidina <b>Fixação dos indicadores químicos no prontuário:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Fixação de etiqueta de LIO:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <b>Intercorrências no Ato Cirúrgico</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Téc. Enf.:</b>	<b>Alteração de Procedimento Cirúrgico:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Qual?</b> <b>Peças anatômicas / culturas identificadas adequadamente e requisição preenchida:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <b>Houve algum problema com equipamento que deve ser resolvido:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente:</b> <b>Téc. Enf.:</b>
--	--	--	--

Utiliza check list de segurança cirúrgica

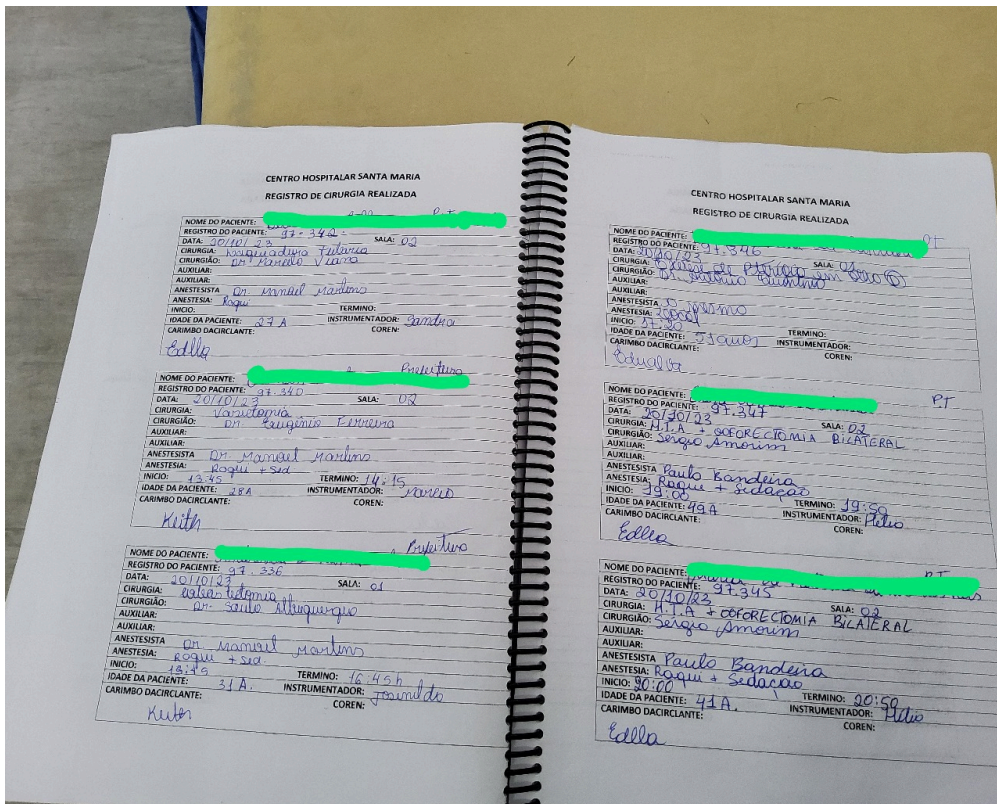


Área para higienização das mãos





Anestesia simultânea



Livro de procedimentos cirúrgicos - anestésicos (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



**CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA**  
**REGISTRO DE CIRURGIA REALIZADA**

**NOME DO PACIENTE:** [REDACTED] PT  
**REGISTRO DO PACIENTE:** 97.348  
**DATA:** 30/10/23 **SALA:** 01  
**CIRURGIA:** Ressecção de tumor mandibular  
**CIRURGIÃO:** Dr. Camarões  
**AUXILIAR:**  
**ANESTESISTA:** Dr. Cirvelton  
**ANESTESIA:** Gás  
**INICIO:** 20:00 **TERMINO:** 21:00  
**IDADE DA PACIENTE:** 43 anos **INSTRUMENTADOR:** Ana Beatriz  
**CARIMBO DACIRCLANTE:** [REDACTED] COREN:

**NOME DO PACIENTE:** [REDACTED] PT  
**REGISTRO DO PACIENTE:** 92.340  
**DATA:** 27/10/23 **SALA:** 01  
**CIRURGIA:** H.T.A + Oligonefrectomia esquerda  
**CIRURGIÃO:** Dr. Sérgio Fomasa  
**AUXILIAR:**  
**ANESTESISTA:** Dr. Paulo Bordenave  
**ANESTESIA:** Ropivacaína + sedação  
**INICIO:** 10:25 **TERMINO:** 11:10  
**IDADE DA PACIENTE:** 42 anos **INSTRUMENTADOR:** Sesterino  
**CARIMBO DACIRCLANTE:** [REDACTED] COREN:  
 Maria + Elizabeth

**NOME DO PACIENTE:** [REDACTED] PT  
**REGISTRO DO PACIENTE:** 97.310  
**DATA:** 27/10/23 **SALA:** 02  
**CIRURGIA:** Ressecção de nódulo de mama esquerda  
**CIRURGIÃO:** Dr. Fernando Augusto  
**AUXILIAR:**  
**ANESTESISTA:** o mesmo  
**ANESTESIA:** Local + sedação  
**INICIO:** 11:20 **TERMINO:** 11:50  
**IDADE DA PACIENTE:** 29 anos **INSTRUMENTADOR:** Dra. Fabíola  
**CARIMBO DACIRCLANTE:** [REDACTED] COREN:  
 Jackeline + Elizabeth

Livro de procedimentos cirúrgicos - anestésicos (foto 2)

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/12/2023 às 18:35**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **233/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



WFuQGufJ

**CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA**  
**REGISTRO DE CIRURGIA REALIZADA**

PT

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 07.351  
 DATA: 22/10/23 SALA: 01  
 CIRURGIÃO: H.T.A. + Anestesiologia Jéf.  
 CIRURGIÃO: Dra. Fatima  
 AUXILIAR:  
 ANESTESISTA: M. Paulo  
 ANESTESIA: Rogui + Sedacao  
 INICIO: 17:30 TERMINO: 18:20  
 IDADE DA PACIENTE: 27 anos INSTRUMENTADOR: Marcelo  
 CARIMBO DACIRCLANTE: [REDACTED] COREN:  
 Eduarda

PT

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 07.353  
 DATA: 22/10/23 SALA: 01  
 CIRURGIÃO: H.T.A.  
 CIRURGIÃO: Dra. Fatima Lucena  
 AUXILIAR:  
 ANESTESISTA: Paulo Bandeira  
 ANESTESIA: Rogui + Sedacao  
 INICIO: 19:20 TERMINO: 20:00  
 IDADE DA PACIENTE: 36A. INSTRUMENTADOR: Marcelo  
 CARIMBO DACIRCLANTE: [REDACTED] COREN:  
 Eduarda + Eduarda

PT

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 07.352  
 DATA: 22/10/23 SALA: 02  
 CIRURGIÃO: H.T.A. + Anestesiologia Jéf.  
 CIRURGIÃO: Dra. Fatima Lucena  
 AUXILIAR:  
 ANESTESISTA: M. Paulo  
 ANESTESIA: Rogui  
 INICIO: 18:10 TERMINO: 19:00  
 IDADE DA PACIENTE: 31 anos INSTRUMENTADOR:  
 CARIMBO DACIRCLANTE: [REDACTED] COREN:  
 Eduarda

Livro de procedimentos cirúrgicos - anestésicos (foto 3) - observar anestesia simultânea



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA  
REGISTRO DE CIRURGIA REALIZADA

NOME DO PACIENTE: [Redacted] *Praxiteira*  
REGISTRO DO PACIENTE: 97.464  
DATA: 06/11/23 SALA: 02  
CIRURGIÃO: Dr. [Redacted]  
CIRURGIÃO: Dr. [Redacted]  
AUXILIAR: Dr. [Redacted]  
AUXILIAR: Dr. [Redacted]  
ANESTESISTA: Dr. Manoel Martins  
ANESTESIA: Roque  
INICIO: 19:45 TERMINO: 20:15  
IDADE DA PACIENTE: 43 anos INSTRUMENTADOR: Cristina  
CARIMBO DACIRCLANTE: [Redacted] COREN:  
*facellinne*

NOME DO PACIENTE: [Redacted] *Praxiteira*  
REGISTRO DO PACIENTE: 02.462  
DATA: 06/11/23 SALA: 03  
CIRURGIÃO: Hemiorquiectomia testicular  
CIRURGIÃO: Dr. [Redacted]  
AUXILIAR: Dr. [Redacted]  
AUXILIAR: Dr. [Redacted]  
ANESTESISTA: Dr. Manoel Martins  
ANESTESIA: Roque  
INICIO: 19:30 TERMINO: 19:45  
IDADE DA PACIENTE: 53 anos INSTRUMENTADOR: Cristina  
CARIMBO DACIRCLANTE: [Redacted] COREN:  
*Praxiteira*

NOME DO PACIENTE: [Redacted] *Praxiteira*  
REGISTRO DO PACIENTE: 97.474  
DATA: 06/11/23 SALA: 03  
CIRURGIÃO: Calceotomia  
CIRURGIÃO: Dr. Carlos  
AUXILIAR: Osmani  
AUXILIAR: Osmani  
ANESTESISTA: Dr. Veton  
ANESTESIA: Roque + Sedação  
INICIO: 07:30 TERMINO: 08:10  
IDADE DA PACIENTE: 31 A INSTRUMENTADOR: Cristina  
CARIMBO DACIRCLANTE: [Redacted] COREN:  
*Keith + Odella*

Livro de procedimentos cirúrgicos - anestésicos (foto 4)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





**CENTRO HOSPITALAR SANTA MARIA**  
**REGISTRO DE CIRURGIA REALIZADA**

Prefeitura

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 97.470  
 DATA: 07/11/23 SALA: 02  
 CIRURGIA: Hemiplastia Umbilical  
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos Gonzales  
 AUXILIAR: Dr. Osmani  
 ANESTESISTA: Dr. Victor  
 ANESTESIA: Raqui + Sedação  
 INICIO: 08:20 TERMINO: 08:40  
 IDADE DA PACIENTE: 40A. INSTRUMENTADOR: Julia  
 COREN: 0  
 CARIMBO DACIRCLANTE: Keith + Edlla

Prefeitura

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 97.473  
 DATA: 07/11/23 SALA: 01  
 CIRURGIA: Calceostomia  
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos Gonzales  
 AUXILIAR: Dr. Osmani  
 ANESTESISTA: Dr. Victor  
 ANESTESIA: Raqui + Sedação  
 INICIO: 08:50 TERMINO: 09:30  
 IDADE DA PACIENTE: 27 A INSTRUMENTADOR: Cristina  
 COREN: 0  
 CARIMBO DACIRCLANTE: Keith + Amanda

Prefeitura

NOME DO PACIENTE: [REDACTED]  
 REGISTRO DO PACIENTE: 97.472  
 DATA: 07/11/23 SALA: 02  
 CIRURGIA: Hemiplastia Inguinal Esquerda  
 CIRURGIÃO: Dr. Carlos Gonzales  
 AUXILIAR: Dr. Osmani  
 ANESTESISTA: Dr. Victor  
 ANESTESIA: Raqui + Sedação  
 INICIO: 09:40 TERMINO: 10:10  
 IDADE DA PACIENTE: 53A. INSTRUMENTADOR: Julia  
 COREN: 0  
 CARIMBO DACIRCLANTE: Edlla

Livro de procedimentos cirúrgicos - anestésicos (foto 5)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: 76704394400 em 23/12/2023 às 18:35

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 233/2023 e código verificador abaixo do QR CODE

