



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 135/2024 - Nº 1

Razão Social: SAMU JABOATÃO

Nome Fantasia: SAMU JABOATÃO

CNPJ: 03.904.395/0001.45

Registro Empresa (CRM-PE): 4903

Endereço: RUA COMENDADOR JOSÉ DIDIER, 300

Bairro: Piedade

Cidade: Jaboatão dos Guararapes - PE

CEP: 54400-160

E-mail: cicerorbarros@hotmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). CICERO ROGERIO NOGUEIRA DE BARROS - CRM-PE 18419

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 17/04/2024 - 10:48 às 17/04/2024 - 12:48

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Flórida Rogéria de Lima

Cargos: Coordenadora geral do SAMU (COREN: 535244)

Ano: 2024

Processo de Origem: 135/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta vistoria é uma demanda do Ministério Público de Pernambuco - 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Jaboatão dos Guararapes, ofício 02140.001.07/2022-0019.

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento

fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

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

Compareceu Flórida Rogéria de Lima, Coordenadora geral do SAMU (COREN: 535244), designada pelo médico responsável técnico.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

3.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: **Não**

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

5.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

6. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

6.1 Sinalização de acessos: Sim

6.2 Ambiente com conforto térmico: Sim (Repousos e áreas administrativas são climatizados; a copa e área de convivência não são climatizadas.)

6.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

6.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

6.5 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não (Presença de infiltrações (vide foto nos anexos).)

6.6 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não**

7. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

7.1 Convênios e atendimento: SUS

7.2 Horário de Funcionamento: 24h

7.3 Plantão: Sim

7.4 Sobreaviso: Não

8. DADOS CADASTRAIS

8.1 Inscrição CRM-UF (Público): Sim

8.2 Número de Inscrição: 4903

8.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

8.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

8.5 Validade do Certificado de Regularidade: 18/04/2024

9. ENSINO MÉDICO - GERAL

9.1 Estágio: Estágio Curricular

9.2 A atuação de estudantes de Medicina é acompanhada pela supervisão presencial direta e permanente de preceptor e/ou médico: Sim

10. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

10.1 Horário de Funcionamento: 24h

11. NATUREZA DO SERVIÇO

11.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim (Uni Nassau e Afya.)

12. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

12.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

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

13. ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

13.1 Depósito (mínimo 2 boxes: um para resíduos biológicos e perfurocortantes e outro para resíduos comuns): Sim

13.2 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Não

13.3 Ventilação com telas: Não

13.4 Ponto de água para higienização da área e dos recipientes: Não

13.5 Iluminação: Sim

13.6 Tomada: Não

14. ATIVIDADES REALIZADAS

14.1 Atividades realizadas: Atendimento pré-hospitalar móvel terrestre, Inter hospitalar

15. BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO

15.1 Identificação do paciente: Sim

15.2 Identificação dos profissionais / equipe: Sim

15.3 Data do início de atendimento : Sim

15.4 Horário início de atendimento: Sim

15.5 Local início atendimento / origem: Sim

15.6 Data do final de atendimento: Sim

15.7 Horário final de atendimento: Sim

15.8 Local término atendimento / destino: Sim

15.9 Dados clínicos: Sim

15.10 Evolução / Intercorrências: Sim

15.11 Prescrição: Sim

15.12 Registro sinais vitais: Sim

16. CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA

16.1 TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO: Sim

16.2 Quantidade total:: 5

16.3 Quantidade em operação:: 2 (Três ambulâncias básicas estão com problemas mecânicos)

16.4 Quantidade disponível para vistoria:: 1

16.5 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO: Sim

16.6 Quantidade total:: 1

16.7 Quantidade em operação:: 1

16.8 Quantidade disponível para vistoria:: 0

17. DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS

17.1 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Não

17.2 Sala com equipamentos organizados, em boas condições de higiene: Sim

17.3 Programa de controle de vetores com registro da execução do serviço: Sim

18. INDICADORES

18.1 Tempo Médio de Resposta ao Chamado – TMRC (minutos): 20

18.2 Tempo Médio de Resposta Total (minutos): 90

18.3 Há ocupação de 80% ou mais da frota, durante 20% ou mais do tempo: Sim

18.4 Número geral de ocorrências atendidas no período, referentes aos últimos três meses: 2140

18.5 Idade e sexo dos pacientes atendidos, referentes aos últimos três meses: (Janeiro - feminino: 291 e masculino: 338 (média geral de idade: 53,9 anos) Fevereiro - feminino: 182 e masculino: 212 e desconhecido: 11 (média geral de idade: 52,9 anos) Março - feminino: 286 e masculino: 349 e desconhecido: 35 (média geral de idade: 53,3 anos))

18.6 Número de óbitos em atendimento, referentes aos últimos três meses: 5

19. RECURSOS HUMANOS

19.1 Coordenador do serviço: Sim

19.2 Nome do coordenador: Cícero Rogério Nogueira de Barros

19.3 Responsável pela enfermagem: Sim

19.4 Nome do responsável: Isaías Pereira

19.5 Número de médicos reguladores: 0 (Regulação é feita pelo SAMU Metropolitano.)

19.6 Número de médicos intervencionistas: 7

19.7 Enfermeiros: 12 (Tem cargas horárias de 10 plantões (efetivos) e de 15 plantões (contratados))

19.8 Técnicos de enfermagem: 40 (Tem cargas horárias de 10 plantões (efetivos) e de 15 plantões (contratados))

19.9 Motorista: 29

19.10 Motorista socorrista: 29

19.11 Telefonista: 0

19.12 Radio operador: 0

19.13 A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa: **Não** (Há déficit de seis técnicos de enfermagem, sete motoristas, um médico.)

19.14 Especificar a falta de profissionais médicos: Falta um médico para completar a escala e um para ser ferista

19.15 Respeita a vedação de atendimento por acadêmico de Medicina sem supervisão ou sem demonstração da formalização do estágio: Sim

19.16 Todos os atendimentos são realizados por médico inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

19.17 O dimensionamento de recursos humanos está adequado à população abrangida: Não (Por conta do desfalque na escala)

20. REFERÊNCIA

20.1 Quem demanda o serviço:: Pessoas físicas e empresas contratantes (não necessariamente médicas), Outros (Médicos de unidades de saúde públicas, tanto da básica quanto da UTI.)

20.2 Utiliza Central de Internações: Não

21. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME

- 21.1 Autoclave capacidade mínima de 12 litros: Sim
- 21.2 Utiliza papel grau cirúrgico conforme as normas sanitárias vigentes: Sim
- 21.3 Mesa ou bancada para preparo de material: Sim
- 21.4 Fluxo de entrada e saída adequado: Sim
- 21.5 Área física com barreira entre área limpa e área suja: Sim
- 21.6 Expurgo: Sim
- 21.7 Fluxo adequado de materiais: Sim
- 21.8 Fluxo adequado de funcionários: **Não** (Apenas um funcionário para os dois setores.)
- 21.9 Guarda adequada de materiais: Sim
- 21.10 Armários com revestimento lavável para guarda de materiais: **Não**
- 21.11 Normatização dos procedimentos internos: Sim
- 21.12 Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização por meio biológico: Sim

22. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

- 22.1 Ambiente climatizado: Sim
- 22.2 Estante modulada: Sim
- 22.3 Escada: Sim
- 22.4 Cesto de lixo: Sim
- 22.5 Cadeiras: Sim
- 22.6 Mesa tipo escritório: Sim

23. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

- 23.1 Unidade de nutrição e dietética: Não (Funcionários recebem ticket alimentação.)

24. SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA

- 24.1 Lavanderia: Sim
- 24.2 Serviço próprio: Sim

24.3 Lavadeira com característica hospitalar: Não

25. TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO

25.1 Sinalizador óptico: Sim

25.2 Sinalizador acústico: Sim

25.3 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim

25.4 Equipamento de radiocomunicação móvel: Sim

25.5 Maca articulada e com rodas: Sim

25.6 Suporte para soro: Sim

25.7 Rede de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim

25.8 Régua com dupla saída: Sim

25.9 Oxigênio com régua tripla (A-alimentação do respirador, B-fluxômetro e umidificador de oxigênio e C-aspirador tipo Venturi): **Não** (Este apenas na USA, pois não usa respirador nesta ambulância)

25.10 Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação: Sim

25.11 Cilindro de oxigênio portátil com válvula: Sim

25.12 Prancha curta e longa para imobilização de coluna: Sim

25.13 Talas para imobilização de membros: Sim

25.14 Conjunto de colares cervicais: Sim

25.15 Colete imobilizador dorsal: Sim

25.16 Frascos de solução fisiológico: Sim

25.17 Ringer lactato: Sim

25.18 Bandagens triangulares: Sim

25.19 Cobertores: Sim (descartável)

25.20 Coletes refletivos para a tripulação: Sim

25.21 Lanterna de mão: Sim

25.22 Maletas com medicações a serem definidas em protocolos: Sim

25.23 Maleta de urgência: Sim

25.24 Estetoscópio adulto: Sim

- 25.25 Estetoscópio infantil: Sim
- 25.26 Ressuscitador manual adulto: Sim
- 25.27 Ressuscitador infantil: Sim
- 25.28 Cânulas orofaríngeas de tamanhos variados: Sim
- 25.29 Luvas descartáveis: Sim
- 25.30 Tesoura reta com ponta romba: Sim
- 25.31 Esparadrapo: Sim
- 25.32 Esfigmomanômetro adulto: Sim
- 25.33 Esfigmomanômetro infantil: Sim
- 25.34 Ataduras de 15 cm: Sim
- 25.35 Compressas cirúrgicas estéreis: Sim
- 25.36 Pacotes de gaze estéril: Sim
- 25.37 Protetores para queimados ou eviscerados: **Não**
- 25.38 Cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos: Sim
- 25.39 Maleta de parto: Sim
- 25.40 Luvas cirúrgicas: Sim
- 25.41 Clamps umbilicais: Sim
- 25.42 Estilete estéril para corte do cordão: Sim
- 25.43 Saco plástico para placenta: Sim
- 25.44 Braceletes de identificação: Sim
- 25.45 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
- 25.46 Óculos: Sim
- 25.47 Máscaras: Sim
- 25.48 Aventais de proteção: Sim
- 25.49 Realiza ações de salvamento: Sim
- 25.50 Material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas: Sim (Apenas terrestres, pois os demais não são realizados.)
- 25.51 Extintor de pó químico seco de 0,8 Kg: Sim
- 25.52 Fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas: Sim

25.53 A ambulância de resgate tem compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos: Sim

25.54 Motorista: Sim

25.55 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim

25.56 Técnico de enfermagem: Sim

25.57 Habilitado em atendimento pré-hospitalar: Sim

26. TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

26.1 Sinalizador óptico: Sim

26.2 Sinalizador acústico: Sim

26.3 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim

26.4 Equipamento de radiocomunicação móvel: Sim

26.5 Maca articulada e com rodas: Sim

26.6 Suporte para soro (mínimo 2): Sim

26.7 Cadeira de rodas dobrável: Sim

26.8 Respirador mecânico de transporte: Sim

26.9 Oxímetro não-invasivo portátil: Sim

26.10 Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo): **Não** (Não tem marcapasso externo não-invasivo, todos os outros equipamentos possui.)

26.11 Bomba de infusão com bateria e equipo: Sim

26.12 Ressuscitador manual adulto com reservatório: Sim

26.13 Ressuscitador manual infantil com reservatório: Sim

26.14 Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos: Sim

26.15 Luvas de procedimentos: Sim

26.16 Máscara para ressuscitador adulto: Sim

26.17 Máscara para ressuscitador infantil: Sim

26.18 Lidocaína geléia e “spray”: Sim

26.19 Cadastrar para fixação de cânula: Sim

- 26.20 Laringoscópio adulto com conjunto de lâminas: Sim
- 26.21 Laringoscópio infantil com conjunto de lâminas: Sim
- 26.22 Estetoscópio: Sim
- 26.23 Esfigmomanômetro adulto: Sim
- 26.24 Esfigmomanômetro infantil: Sim
- 26.25 Cânulas orofaríngeas adulto: Sim
- 26.26 Cânulas orofaríngeas infantil: Sim
- 26.27 Fios-guia para intubação: Sim
- 26.28 Bisturi descartável: Sim
- 26.29 Cânulas para traqueostomia: **Não**
- 26.30 Material para cricotiroidostomia: Sim
- 26.31 Conjunto de drenagem torácica: Sim
- 26.32 Sondas vesicais: Sim
- 26.33 Coletores de urina: Sim
- 26.34 Protetores para eviscerados ou queimados: **Não**
- 26.35 Espátulas de madeira: **Não**
- 26.36 Sondas nasogástricas: **Não**
- 26.37 Eletrodos descartáveis: Sim
- 26.38 Equipos para drogas fotossensíveis: Sim
- 26.39 Equipos para bombas de infusão: Sim
- 26.40 Circuito de respirador estéril de reserva: Sim
- 26.41 Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo: Sim
- 26.42 Campo cirúrgico fenestrado: Sim
- 26.43 Almotolias com antisséptico: Sim
- 26.44 Conjunto de colares cervicais: Sim
- 26.45 Prancha longa para imobilização da coluna: Sim
- 26.46 Caixa completa de pequena cirurgia: Sim
- 26.47 Rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim

- 26.48 Maleta de vias aéreas: Sim
- 26.49 Máscaras laríngeas: **Não**
- 26.50 Cânulas endotraqueais de vários tamanhos: Sim
- 26.51 Cateteres de aspiração: Sim
- 26.52 Adaptadores para cânulas: Sim
- 26.53 Cateteres nasais: Sim
- 26.54 Seringa de 20ml: Sim
- 26.55 Maleta de acesso venoso: Sim
- 26.56 Tala para fixação de braço: Sim
- 26.57 Luvas estéreis: Sim
- 26.58 Recipiente de algodão com anti-séptico: Sim
- 26.59 Pacotes de gaze estéril: Sim
- 26.60 Esparadrapo: Sim
- 26.61 Garrote: Sim
- 26.62 Equipos de macro e microgotas: Sim
- 26.63 Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto: Sim
- 26.64 Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho infantil: Sim
- 26.65 Tesoura: Sim
- 26.66 Pinça de Kocher: **Não**
- 26.67 Lâminas de bisturi: Sim
- 26.68 Seringas de vários tamanhos: Sim
- 26.69 Torneiras de 3 vias: Sim
- 26.70 Equipo de infusão de 3 vias: **Não**
- 26.71 Solução fisiológica: Sim
- 26.72 Ringer lactato: Sim
- 26.73 Solução glicosada: Sim
- 26.74 Maleta de parto: Sim
- 26.75 Luvas cirúrgicas: Sim

- 26.76 Clamps umbilicais: Sim
- 26.77 Estilete estéril para corte do cordão: Sim
- 26.78 Saco plástico para placenta: Sim
- 26.79 Cobertor: Sim (descartável)
- 26.80 Compressas cirúrgicas: Sim
- 26.81 Gazes estéreis: Sim
- 26.82 Braceletes de identificação: Sim
- 26.83 Luvas cirúrgicas: Sim
- 26.84 Clamps umbilicais: Sim
- 26.85 Realiza atendimento ao neonato: Sim
- 26.86 Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts): Sim
- 26.87 Incubadora apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância: Sim
- 26.88 Respirador e equipamentos adequados para recém natos: **Não**
- 26.89 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
- 26.90 Óculos: Sim
- 26.91 Máscaras: Sim
- 26.92 Aventais de proteção: Sim
- 26.93 Adrenalina: Sim
- 26.94 Água destilada: Sim
- 26.95 Amiodarona: Sim
- 26.96 Atropina: Sim
- 26.97 Cetamina: Sim
- 26.98 Cloreto de suxametônio: Sim
- 26.99 Diazepan: Sim
- 26.100 Dinitrato de isossorbitol: Sim
- 26.101 Dipirona: Sim
- 26.102 Dobutamina: Sim

- 26.103 Dopamina: Sim
- 26.104 Epinefrina: Sim
- 26.105 Fentanila: Sim
- 26.106 Furosemida: Sim
- 26.107 Glicose 50%: Sim
- 26.108 Hidantoína: Sim
- 26.109 Hidrocortisona: Sim
- 26.110 Hioscina: Sim
- 26.111 Lanatosídeo C: **Não**
- 26.112 Lidocaína sem vasoconstritor: Sim
- 26.113 Meperidina ou equivalente : **Não**
- 26.114 Metoclopramida: Sim
- 26.115 Midazolam: Sim
- 26.116 Ringer Lactato: Sim
- 26.117 Solução fisiológica 0,9%: Sim
- 26.118 Solução glicosada 5%: Sim
- 26.119 Motorista: Sim
- 26.120 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
- 26.121 Enfermeiro: Sim (e ainda um técnico de enfermagem.)
- 26.122 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
- 26.123 Médico: Sim
- 26.124 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim

27. TIPO DE PACIENTE ATENDIDO

27.1 Tipo de paciente atendido: Adulto, Psiquiátrico, Neonatal, Pediátrico, Obstétrico, Obeso mórbido

28. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
19275-PE	ALEXANDRE BATISTA DE ARRUDA (RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (Registro: 10685))	Regular	
22666-PE	ALEZ DAMASIO DOS SANTOS (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 5110))	Regular	
18419-PE	CICERO ROGERIO NOGUEIRA DE BARROS	Regular	
22108-PE	INGRID OLIVEIRA JUNG BATISTA	Regular	
25687-PE	PEDRO GOMES DOS REIS NETO (CIRURGIA VASCULAR (Registro: 15534))	Regular	
12697-PE	SHEYLA DE OLIVEIRA ROMA	Regular	
28638-PE	TURÍBIO ANACLETO GOMES	Regular	

29. CONSTATAÇÕES

29.1

Classificado com serviço móvel de urgência.

29.2

Em funcionamento neste local desde 2008.

29.3

Recentemente foi realizada uma reforma que foi entregue em agosto de 2023. Foram feitos os seguintes ambientes: área de convivência, copa, além de troca de piso dos repousos, pintura geral da base, reforço do teto principal, cobertura de toda a área externa.

29.4

Equipe de plantão composta por um médico, seis técnicos, dois enfermeiros, sete condutores, um chefe de pátio.

29.5

Escala médica incompleta, há um déficit de dois médicos (sendo um para completar a escala e um

como ferista).

29.6

Frota: 05 ambulâncias básicas, uma UTI, um veículo de intervenção rápida e duas motolâncias.

29.7

Sem receber fardamento há mais de um ano.

29.8

No momento tem camisa, bota e capa de chuva para distribuir para os funcionários.

30. IRREGULARIDADES

30.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

30.1.1. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

30.2 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO:

30.2.1. **Meperidina ou equivalente . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.2. **Lanatosídeo C. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.3. **Respirador e equipamentos adequados para recém natos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.4. **Equipo de infusão de 3 vias. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.5. **Pinça de Kocher. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.6. **Máscaras laríngeas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.7. **Sondas nasogástricas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.8. **Espátulas de madeira. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.9. **Protetores para eviscerados ou queimados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.10. **Cânulas para traqueostomia. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2.11. **Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.3 TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO:

30.3.1. **Protetores para queimados ou eviscerados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.3.2. **Oxigênio com régua tripla (A-alimentação do respirador, B-fluxômetro e umidificador de oxigênio e C-aspirador tipo Venturi). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.4 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME :

30.4.1. **Armários com revestimento lavável para guarda de materiais. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 57

30.4.2. Fluxo adequado de funcionários. Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 57

30.5 RECURSOS HUMANOS:

30.5.1. A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa. Não. Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c” (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

30.6 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:

30.6.1. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde – Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

30.7 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

30.7.1. Comissão de Revisão de Óbito. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

30.8 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

30.8.1. Comissão de Revisão de Prontuários. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

30.9 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

30.9.1. **Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

31. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalto a urgência de provimento de médicos para compor a escala e manter a continuidade do serviço, bem como dos itens que estão em falta tanto na ambulância de suporte básico, quanto na de suporte avançado.

Vale salientar que o certificado de regularidade do Cremepe vence em poucos dias.

Enfatizo também que há déficit de seis técnicos de enfermagem e sete motoristas.

Ainda há paredes com infiltração (vide foto nos anexos).

Jaboatão dos Guararapes - PE, 17 de Abril de 2024.




Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva


CRM - PE - 13881

MÉDICO(A) FISCAL

32. ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 - Jaboatão dos Guararapes


ESCALA-OFFICIAL MARÇO 2024							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO
07h-15h						1 TURIBIO	2 ##
15h-07h						1 SHEYLA	2 PEDRO
07h-15h	3 INGRID	4 ALEXANDRE	5 SHEYLA	6 PEDRO	7 ALEZ	8 TURIBIO	9 ##
15h-07h	3 ALEZ	4 TURIBIO	5 ##	6 INGRID	7 ALEXANDRE	8 SHEYLA	9 PEDRO
07h-15h	10 INGRID	11 ALEXANDRE	12 SHEYLA	13 PEDRO	14 ALEZ	15 TURIBIO	16 ##
15h-07h	10 ALEZ	11 TURIBIO	12 ##	13 INGRID	14 ALEXANDRE	15 SHEYLA	16 PEDRO
07h-15h	17 INGRID	18 ALEXANDRE	19 SHEYLA	20 PEDRO	21 ALEZ	22 TURIBIO	23 ##
15h-07h	17 ALEZ	18 TURIBIO	19 ##	20 INGRID	21 ALEXANDRE	22 SHEYLA	23 PEDRO
07h-15h	24 INGRID	25 ALEXANDRE	26 SHEYLA	27 PEDRO	28 ALEZ	29 TURIBIO	30 ##
15h-07h	24 ALEZ	25 TURIBIO	26 ##	27 INGRID	28 ALEXANDRE	29 SHEYLA	30 PEDRO
07h-15h	31 INGRID						
15h-07h	31 ALEZ						

Cicero Rogério Nogueira de Barros
Coordenador Médico
PMJG 138340


*Cicero Barros
Médico - SAMU 192 Jaboatão
PMJG - 238840*

Av. Barreto de Menezes, S/N - Prazeres 54.330-900 - Jaboatão dos Guararapes - PE
Fone: 3476.9904 Fax: 3476.2839 CNPJ: 03.904.395/0001-45

Escala médica



PREFEITURA MUNICIPAL DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SECRETARIA DE SAÚDE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192/PMJG



DATA DA SOLICITAÇÃO / /	FICHA DE ATENDIMENTO		HORA DA CHAMADA / /
SOLICITANTE _____	USA () USB ()	Nº DA OCORRÊNCIA _____	CHAMADA AO LOCAL / /
PACIENTE/VÍTIMA _____		NOME SOCIAL DA VÍTIMA _____	SALA DO HOSPITAL / /
DN: _____	SEXO: MASC () FEM ()	FORE: ()	HORA DA CONCLUSÃO / /
LOCAL OCORR: _____	RG/CPF: _____	BAIRRO: _____	
REFERÊNCIA: _____	MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____	OP. DE FROTA/DE: _____	
	MÉDICO REQUERIDOR: _____		
NOTIFICAÇÃO		PREL. VI.	
<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> CASOS CLÍNICAS	<input type="checkbox"/> HENUSAS / PRF	<input type="checkbox"/> OUTA
<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> CASOS EXTERNOS	<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> PREL. SENSUAL
<input type="checkbox"/> INST. LOCAL (TRABALHO)	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO
<input type="checkbox"/> R.P.S. / OUTROS			
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/TRAUMAS)			
ACID. AUTOMÓVEL	ACID. MOTOCICLETA	ATROFIAMENTO	MELAN. DO TRAUMA
<input type="checkbox"/> PASSAGIRO/RENTAL	<input type="checkbox"/> INTXOCULISTA	<input type="checkbox"/> SUPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> PIPIÃO
<input type="checkbox"/> PASSANTE/PROTECTOR	<input type="checkbox"/> PASSEIRO	<input type="checkbox"/> QUAQUERA	<input type="checkbox"/> IMPACTO FRONTAL
<input type="checkbox"/> COND. DE	<input type="checkbox"/> LADO DO CAPOTE	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> IMPACTO LATERAL
<input type="checkbox"/> LADO DO CINTO	<input type="checkbox"/> SIM () NÃO ()		<input type="checkbox"/> IMPACTO POSTERIOR
<input type="checkbox"/> SIM ()			
ACID. DE TRÁNSITO	ACID. CICLISTA	INTOXICAÇÃO	EXPOSIÇÕES
<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> LADO C/ACID	<input type="checkbox"/> SEM RESGATEMENTO	<input type="checkbox"/> SINGULARES
<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> QUEDA	<input type="checkbox"/> EXOTERMA	<input type="checkbox"/> FÍSICA / BIODIVERSIDADE
<input type="checkbox"/> CAMINHÃO	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> 13ª / 19ª / 3ª
			<input type="checkbox"/> FÍSICO
			<input type="checkbox"/> QUÍMICO
ASPIRIA	QUEIDA	NECESSIDADES	LESÕES INTRA-ABDOMINAIS
<input type="checkbox"/> SEM-FIXACIMENTO	<input type="checkbox"/> PROFER-FATURA	<input type="checkbox"/> FARMA DE FÓFOS	<input type="checkbox"/> LESÕES INTRA-TORÁCICA
<input type="checkbox"/> ISOFERMENTO	<input type="checkbox"/> OUTRA A.TURA	<input type="checkbox"/> TIPO	<input type="checkbox"/> PNEUMONIA/GP
<input type="checkbox"/> ENCAISCO	<input type="checkbox"/> JAPRO/MALADIA/ENTE	<input type="checkbox"/> INGESTÃO FÍSICA	<input type="checkbox"/> FRATURA- OSSOS LONGOS
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ANESTÉSICOS	<input type="checkbox"/> IMAGINÁRIOS	<input type="checkbox"/> ABERTA () FECHADA ()
		<input type="checkbox"/> ABUSO-SEXUAL	
EVOLUÇÃO			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA			
AVALIAÇÃO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR			
TEMPERATURA _____ °C	SILICEMIA (HGT) _____ mg/dl	AG/TAÇAD. PSICO-MOTORA	SUCROSE
		<input type="checkbox"/> DISTÓRCIA	<input type="checkbox"/> INCREMENTADA NARIZ
		<input type="checkbox"/> LESÕES DE FACE	<input type="checkbox"/> ICANOSSE
FREQ. RESP. _____ /min	PULSO _____ /min	<input type="checkbox"/> CLTÉRICO	<input type="checkbox"/> IMPEDIMENTIDADE TÓRAX
		<input type="checkbox"/> PALIDIZ	<input type="checkbox"/> DISPNEIA
		<input type="checkbox"/> CORDA PELE ANORMAL	<input type="checkbox"/> DJE CUIDADE FALA/CHORO
PERIFUSÃO PERIFÉRICA	FR _____	FR _____	FR _____
TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR: 1) < 2 seg. 2) 2-3 seg. 3) > 3 seg.	FR _____	FR _____	FR _____
SPO: _____ %	PAL _____ mmHg	FR _____	FR _____

Ficha de atendimento (foto 1)

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA		SINAIS DE DISTÚRBO GERAL		AVALIAÇÃO DAS PUPILAS	
() ABERTURA	() SÍMPTOMAS	() DESVIOS	() SINAIS	() ANISÓCORIAS	() SINAIS
() RESPOSTA A VERBAL	() SÍMPTOMAS	() DESVIOS	() SINAIS	() ANISÓCORIAS	() SINAIS
() RESPOSTA A VERBAL	() SÍMPTOMAS	() DESVIOS	() SINAIS	() ANISÓCORIAS	() SINAIS

ABERTURA OCULAR		ESCALA DE COMA DE GLASSGOW - EEG		RESPOSTA MOTORA		SUBTOTAL DOS PONTOS	
ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA	4	RESPOSTA VERBAL	5	RESPOSTA MOTORA	6	PONTOS	
ABERTURA OCULAR A VOZ	3	RESPOSTA VERBAL	4	RESPOSTA MOTORA	5	PONTOS	
ABERTURA OCULAR A DOR	2	RESPOSTA VERBAL	3	RESPOSTA MOTORA	4	PONTOS	
SEM ABERTURA OCULAR	1	RESPOSTA VERBAL	2	RESPOSTA MOTORA	3	PONTOS	
		RESPOSTA VERBAL	1	RESPOSTA MOTORA	2	PONTOS	
		RESPOSTA VERBAL	0	RESPOSTA MOTORA	1	PONTOS	

AVALIAÇÃO PUPILAR (ESTÍMULO ELÉTRICO) - AP		CONDIÇÕES	
INEXISTENTE	2	CONDIÇÃO	
PRESENÇA EM UMA PUPILA (REAGE)	1	CONDIÇÃO	
TOTAL EEG (RESULTADO DA DIFERENÇA EEG-AP)			

CONDICIONANTES		OUTRAS CONDIÇÕES	
() ASPERSIÃO DE SANGUE E SUCROSES	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() INTUBAÇÃO GASTRÓGASTRICA	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() REFUSÃO DE FILTROS	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() RECALIBRAÇÃO DO BIPNOMONAR	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() SVOV	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	
() CATETER	() VENTILAÇÃO MECÂNICA	() OUTRAS CONDIÇÕES	

USO DE ALCOOL E/OU OUTRAS DROGAS		REFERE INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA NA	
() ALCOOL	() OUTRAS DROGAS	() SIM	() NÃO
() ALCOOL	() OUTRAS DROGAS	() SIM	() NÃO
() ALCOOL	() OUTRAS DROGAS	() SIM	() NÃO

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO:		REFERE INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA NA	
() HOSPITAL	() TRANSFERÊNCIA	() SIM	() NÃO
() HOSPITAL	() TRANSFERÊNCIA	() SIM	() NÃO
() HOSPITAL	() TRANSFERÊNCIA	() SIM	() NÃO

EQUIPE:		TESTEMUNHAS	
MÉDICO ASSISTENTE	EMFERMEIRO	NOME	TESTEMUNHAS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	COORDENADOR/PILOTO	RG	TESTEMUNHAS
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	ASSISTENTE	DATA	TESTEMUNHAS
SOLICITOU APOIO DA	ASSISTENTE	CONTRATO	TESTEMUNHAS
EXONEERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:			
ASS			
RG			
DATA			

OBSERVAÇÕES:

Ficha de atendimento (foto 2)



Área administrativa



Local de guarda de fichas de atendimentos (arquivo)



Local de atendimento ao público



Escada de acesso à área administrativa



Área de convivência não climatizada



Copa



Refeitório



Central de equipamentos



Bombas de infusão reservas



Fardamento especial dos condutores das motolâncias



Repouso nível superior



Banheiro do repouso nível superior



Infiltração repouso nível médio



Piscina com peixes para prevenir foco de dengue



Pátio das ambulâncias



Casa de macas reservas (construída na última reforma)



Dique para lavagem das ambulâncias



Ambulância de suporte básico



Expurgo e CME



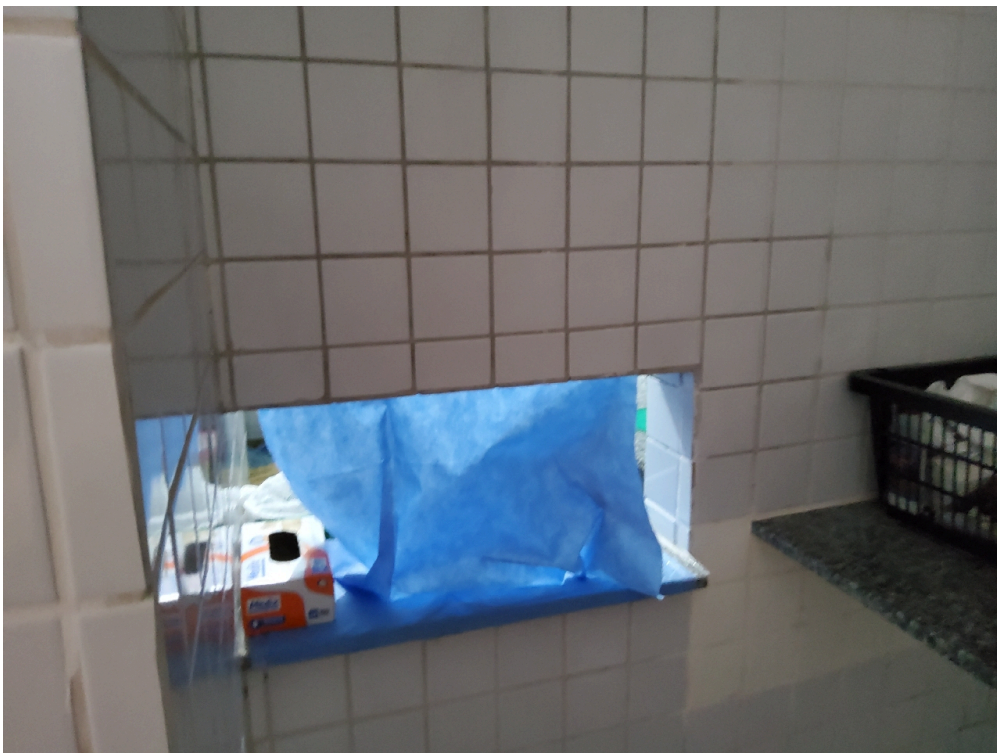
Veículo de intervenção rápida



Materiais do veículo de intervenção rápida



Expurgo (foto 1)



Expurgo (foto 2)



CME (foto 1)



CME (foto 2)