



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 80/2024 - Nº 1

Razão Social: UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Nome Fantasia: HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ: 11.214.624/0019.57

Registro Empresa (CRM-PE): 2214

Endereço: R JOSÉ DE ALENCAR, 770

Bairro: COELHOS

Cidade: Recife - PE

CEP: 50070-535

Telefone(s): (81) 3320-7500

E-mail: hur3@unimedrecife.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO - UROLOGIA, CIRURGIA GERAL - CRM-PE 14754

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 01/04/2024 - 09:10 às 01/04/2024 - 11:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Henrique Guido de Araújo

Cargos: Diretor Adjunto, CRM 15605

Ano: 2024

Processo de Origem: 80/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento de



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



saúde.

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

O médico Diretor Técnico Dr. André Akel Pereira de Araújo, CRM 14754 não se encontrava, conforme informação, em virtude de férias. No momento, o Diretor Adjunto, Dr. Henrique Guido de Araújo, CRM 15605, está respondendo pela direção técnica no período de férias do Diretor Técnico.

Fui recebido pelo Dr. Henrique Guido de Araújo em conjunto com o diretor Dr. Saulo Monteiro dos Santos, CRM 3510 os quais prestaram as informações solicitadas e o diretor adjunto Dr. Henrique Guido de Araújo acompanhou o médico fiscal durante toda a vistoria.

Trata-se de um Hospital Geral privado e que pertence a cooperativa Unimed Recife.

A Unimed Recife conta com cerca de 180.000 vidas e cerca de 2.300 médicos cooperados.

Realiza atendimentos aos pacientes usuários do plano de saúde da Unimed em rede credenciada e rede própria.

A Unidade em tela é de referência para adultos que necessitam atendimentos considerados de alta complexidade.

Possui 202 leitos no total.

Há 40 leitos de UTI:

- 10 leitos de UTI coronária e pós opertório de cirurgia cardíaca (4° andar Norte);
- 10 leitos de UTI cirúrgica (Pós operatório; 4° andar Sul);
- 20 leitos de UTI geral (5° andar Norte - 10 leitos e 5° andar Sul - 10 leitos).

Centro cirúrgico com 08 salas cirúrgicas e SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com 11 leitos (localizado no primeiro andar) e 01 sala de hemodinâmica e 02 salas de cirurgia ambulatorial (localizado no segundo andar).

Informa que realiza cerca de 1200 cirurgias/mês no complexo Hospitalar Unimed III e IV (são duas torres interligadas).

Foi objetivo da vistoria as UTIs do 5° andar, com especial atenção a climatização.

O médico coordenador das UTIs é o Dr. Antônio Gonçalves de Oliveira, CRM 7854, RQE em medicina intensiva 882.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Nacional

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: Sim

3.2 CCISS - Registro em atas: Sim

3.3 CCISS - Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH : Sim

4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

4.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim

4.2 Comissão de Ética Médica : Sim

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

5.2 CRO - Registro em atas: Sim

5.3 CRO - Registro na ata de providências nos casos de “óbitos a esclarecer”: Sim

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

6.2 CRP - Registro em atas: Sim

7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

7.1 Sinalização de acessos: Sim

7.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

7.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

7.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



7.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

7.6 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

7.7 Sanitários para pacientes: Sim

7.8 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

8. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

8.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio, Convênios

8.2 Horário de Funcionamento: 24h

8.3 Plantão: Sim

8.4 Sobreaviso: Sim

9. DADOS CADASTRAIS

9.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim

9.2 Número de Inscrição: 2214

9.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

9.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

9.5 Validade do Certificado de Regularidade: 05/09/2024

9.6 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: Sim

9.7 Nome completo do responsável/diretor técnico : André Akel Pereira de Araújo

9.8 CRM-UF: 14754

9.9 CNES: Sim

9.10 Número: 6962831

9.11 Alvará bombeiros: Sim

9.12 Alvará bombeiros - Válido: **Não**

9.13 Alvará bombeiros - Validade: 17/08/2023

9.14 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim

9.15 As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



9.16 O serviço prestado está adequadamente cadastrado conforme definido na sua classificação:
Sim

10. IDENTIFICAÇÃO MÉDICA

10.1 Os médicos em serviço estavam identificados como MÉDICO, em tipo maiúsculo: Sim

10.2 Os médicos especialistas em serviço informavam o nome da sua ESPECIALIDADE, em tipo maiúsculo: Sim

10.3 Todos os profissionais estão identificados, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção: Sim

11. NATUREZA DO SERVIÇO

11.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim

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

12.3 A direção técnica de serviço assistencial especializados é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

12.4 Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico: Sim

13. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO

13.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim

13.2 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim

13.3 Repouso médico com banheiro: Sim

13.4 Área de estar para equipe de saúde: Sim

13.5 Sanitário com vestiários para funcionários: Sim

13.6 Rouparia: Sim

13.7 Depósito de material de limpeza (DML): Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



13.8 Depósito de equipamentos e materiais: Sim

13.9 Copa: Sim

13.10 Farmácia satélite: Sim

13.11 Sinalização de acessos: Sim

14. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO

14.1 Leitos planejados (número): 40

14.2 Leitos de isolamento (número): 4

14.3 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim

14.4 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Sim

14.5 Atendimento a Pacientes Queimados: Sim

14.6 Coronariana ou Cardiovascular: Sim

15. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA

15.1 Há registro formal da adoção de critérios para admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim

15.2 Diagnóstico e necessidade do paciente: Sim

15.3 Serviços médicos disponíveis na instituição: Sim

15.4 Priorização de acordo com a condição do paciente: Sim

15.5 Disponibilidade de leitos: Sim

15.6 Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico: Sim

15.7 As decisões sobre admissão em Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim

15.8 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim

15.9 As solicitações de vagas para a Unidade de Tratamento Intensivo são justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.: Sim

15.10 Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim

15.11 Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim

15.12 Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim

15.13 Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica: Sim

15.14 Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica: Sim

15.15 Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista: Sim

15.16 A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim

15.17 A admissão do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim

15.18 A alta da Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim

15.19 As decisões sobre alta da Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim

15.20 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim

15.21 Há registro formal da adoção de critérios para alta do paciente da Unidade de Tratamento Intensivo: Sim

15.22 Paciente com quadro clínico controlado e estabilizado: Sim

15.23 Paciente com arsenal terapêutico curativo/restaurativo esgotado: Sim

15.24 Possibilidade de permanência no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família: Sim

15.25 A alta do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim

15.26 Os protocolos de admissão e alta na UTI são divulgados pelo Diretor Clínico ao Corpo Clínico do hospital e aos gestores do sistema de saúde: Sim

15.27 Há demonstração documental da divulgação: Sim

15.28 Ofício / Comunicação Interna / Memorando: Sim

15.29 Ata de reunião de Corpo Clínico: Sim

16. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



16.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: Sim

16.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: Sim

17. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

17.1 Há equipe médica específica da UTI Adulto: Sim

17.2 Médico responsável técnico: Sim

17.3 Médico diarista/rotineiro/horizontal: Sim

17.4 Médico plantonista: Sim

17.5 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Sim

17.6 TODOS os médicos plantonistas/vertical possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Não

18. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS

18.1 Assistência nutricional: Sim

18.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim

18.3 Assistência farmacêutica: Sim

18.4 Assistência fonoaudiológica: Sim

18.5 Assistência psicológica: Sim

18.6 Assistência odontológica: Sim

18.7 Assistência social: Sim

18.8 Assistência clínica vascular: Sim

18.9 Assistência de terapia ocupacional: Sim

18.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim

18.11 Assistência clínica neurológica: Sim

18.12 Assistência clínica ortopédica: Sim

18.13 Assistência clínica urológica: Sim

18.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 18.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
- 18.16 Assistência clínica hematológica: Sim
- 18.17 Assistência hemoterápica: Sim
- 18.18 Assistência oftalmológica: Sim
- 18.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim
- 18.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
- 18.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
- 18.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
- 18.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
- 18.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 18.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 18.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
- 18.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim
- 18.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

19. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA

- 19.1 Há Médico responsável técnico: Sim
- 19.2 O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 19.3 Há demonstração da atividade presencial como responsável técnico: Sim
- 19.4 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto:: Sim

20. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL)

- 20.1 Centro cirúrgico: Sim
- 20.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim
- 20.3 Ecodopplercardiografia: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



21. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
7854-PE	ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 882))	Regular	
11539-PE	EDUARDO COUTO CAMPELO (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 381), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 831))	Regular	Identificado na UTI. É diarista.
13894-PE	ADRIANA PORFÍRIO DA SILVA	Regular	Identificada na UTI - Diarista
11120-PE	MARCIA CRISTINA FRAGA SILVA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 7700), INFECTOLOGIA (Registro: 241))	Regular	Identificada no plantão.
14754-PE	ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO (UROLOGIA (Registro: 1020), CIRURGIA GERAL (Registro: 289))	Regular	Diretor Técnico
15605-PE	HENRIQUE GUIDO DE ARAUJO (CIRURGIA GERAL (Registro: 2266), CIRURGIA GERAL - Cirurgia Videolaparoscópica (Registro: 2267), CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (Registro: 2268))	Regular	Diretor Adjunto
3510-PE	SAULO MONTEIRO DOS SANTOS (MEDICINA ESPORTIVA (Registro: 6396), ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 6395))	Regular	Diretor

22. CONSTATAÇÕES

22.1

Informa que conta com uma central de ar condicionado com 28 aparelhos e conta com manutenção periódica.

Possui contrato com uma empresa de manutenção dos aparelhos de ar condicionado.

Anexo ao relatório, há relatório de manutenção - CHUR Torre 02, das UTIs do 5° andar e do 4° andar, com as respectivas datas de manutenção. Nesses períodos, relatam que podem haver elevação da temperatura no setor.

22.2

Durante a vistoria no setor da UTI do 5° andar norte e sul, não foi identificado sinais de desconforto térmico e também não foi identificado reclamação dos funcionários do setor em relação a temperatura do ambiente.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



23. IRREGULARIDADES

23.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

23.1.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

23.2 DADOS CADASTRAIS:

23.2.1. **Alvará bombeiros - Válido. 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 I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Lei Nº 13.425, de 30 de março de 2017.

24. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anexo ao relatório há:

- Relatório de manutenção - CHUR Torre 2, UTI 4º andar e UTI 5º andar, com foco na climatização.
- Escala médica da UTI 5º Norte e UTI 5º Sul.

Recife - PE, 01 de Abril de 2024.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

MÉDICO(A) FISCAL



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



25. ANEXOS



Sala de espera para acompanhantes e visitantes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Sala de espera para acompanhantes e visitantes



Sala de espera para acompanhantes e visitantes



Sala de espera para acompanhantes e visitantes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





Sala de espera para acompanhantes e visitantes



Sinalização de acessos



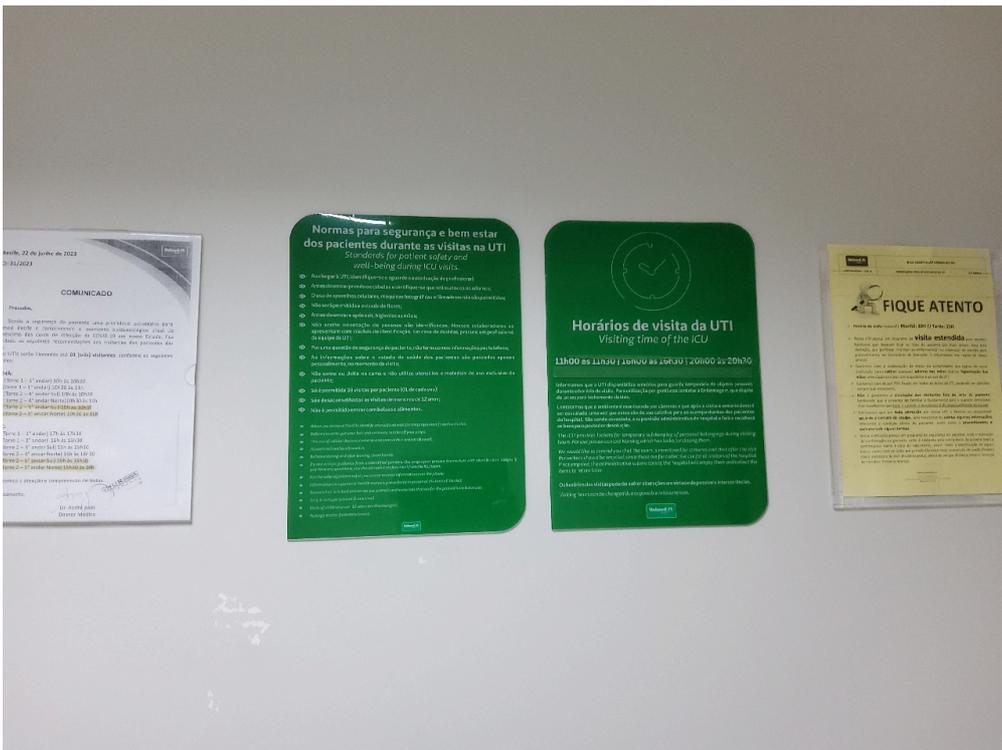
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sinalização de acessos



Sinalização de acessos

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 **08/04/2024 às 20:49**

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 **80/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com conforto térmico



Posto de enfermagem com visualização dos leitos



Posto de enfermagem com visualização dos leitos



Posto de enfermagem com visualização dos leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sinalização de acessos



Sinalização de acessos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Sinalização de acessos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2024 às 20:49**

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 **80/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Sinalização de acessos



Sinalização de acessos





Sinalização de acessos



Ambiente com conforto térmico

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 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



hJT9VLcH



Sinalização de acessos



Sinalização de acessos





Ambiente com conforto térmico



Sinalização de acessos





Sinalização de acessos

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		Nº Inscrição PE 0002214	
Nome Fantasia HOSPITAL UNIMED RECIFE III	CNPJ 11.214.624/0019-57	Inscrição 05/09/2011	Val. Certificado 05/09/2024
Endereço(Rua / nº) R JOSÉ DE ALENCAR, 770			
Município Recife - PE	Bairro COELHOS	CEP 50070535	Telefone 81 33207500
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00	Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 2900 Medico(s)	
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0014754	Nome: ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome: <i>Julho/2020</i>		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial? NÃO	Quantas Filiais?		
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data: Responsável pelas informações:			
Registro:	Filial:	Situação:	Setor:
Observações:			
Débito(s): (nenhum)			
Regimento Interno: NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s) (nenhum)	

Inscrição CRM-UF (Privado)

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 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



hJT9VLcH

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		Nº Inscrição PE 0002214	
Nome Fantasia HOSPITAL UNIMED RECIFE III	CNPJ 11.214.624/0019-57	Inscrição 05/09/2011	Val. Certificado 05/09/2024
Endereço(Rua / nº) R JOSÉ DE ALENCAR, 770			
Município Recife - PE	Bairro COELHOS	CEP 50070535	Telefone 81 33207500
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 2900 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0014754	Nome: ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome: <i>Julho/2020</i>		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial? NÃO		Quantas Filiais?	
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data:	Responsável pelas informações:		
Registro:	Filial:	Situação:	Setor:
Observações:			
Débito(s): (nenhum)			
Regimento Interno: NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s)	

Validade do Certificado de Regularidade

CNES		Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde		Ministério da Saúde (MS) Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES) Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC) Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)	
Ficha de Estabelecimento Identificação				Data: 15/03/2024	
CNES: 6962831	Nome Fantasia: HOSPITAL UNIMED RECIFE III	CNPJ: 11.214.624/0019-57			
Nome Empresarial: UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO		Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS			
Logradouro: RUA JOSE DE ALENCAR		Número: 770	Complemento: --		
Bairro: BOA VISTA	Município: 261160 - RECIFE	UF: PE			
CEP: 50100-060	Telefone: (81) 3320-7500	Dependência: MANTIDA	Reg de Saúde: 1		
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL		Subtipo: --	Gestão: ESTADUAL		
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANDRE AKEL PEREIRA DE ARAUJO					
Cadastrado em: 14/03/2012		Atualização na base local: 27/10/2023	Última atualização Nacional: 11/03/2024		
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO					
Data desativação: --		Motivo desativação: --			

CNES



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2024 às 20:49**

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 **80/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
TERMO DE COMPROMISSO

Válido até 17/08/2023

Protocolo nº: 2010010058092 Projeto de Incêndio nº: 173210000390

O Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, atesta que o estabelecimento abaixo especificado atende as exigências contidas no Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico (COSGIP), em vigor no Estado de Pernambuco.

Razão Social: UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Nome Fantasia: HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CPF/CNPJ: 11.214.624/0019-57
Atividade Econômica Principal: 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
Endereço: RUA JOSE DE ALENCAR, nº 770 - CEP: 50.070-030
Bairro: BOA VISTA Município: RECIFE - PE
Área: 22312,46 m² Risco: COMERCIAL
Tipo da Ocupação: TIPO I - HOSPITALAR

Observações:
AVCB EMITIDO CONFORME SEI Nº 390000602.000257/2021-13 E CONDICIONADO AO TERMO DE COMPROMISSO Nº 2022.033.01, PRORROGADO ATÉ 17/JUN/2023, ATRAVÉS DE TERMO ADITIVO.

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS CONDICIONADO AO TERMO DE COMPROMISSO Nº 2022.033.01 (SEI Nº 390000602.000257/2021-13).

Deletido por: TC JOSÉ ALDO DA SILVA Chefe do: CAT / RMR

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 11b66ecfc1675b8c

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço www.bombeiros.pe.gov.br.
- Este documento poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade.
- Para informações ou denúncias ligar para a Ouvidoria Geral do Estado: 162 ou (81) 3182-9126.

Emitted via Web, posição em 11/05/2023

Alvará bombeiros

 **Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco**
Portal de Atendimento ao Público

Informações sobre CNPJ/CPF:
11.214.624/0019-57

Voltar

Entrada	Triagem - Vistoria	Vistoria	Emissão AVCB
Aguardando Documentação			
Situação Irregular			
Nº do Protocolo 2310010225699		CNPJ 11.214.624/0019-57	
Nome Empresarial (Razão Social) UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO			
Título Estabelecimento HOSPITAL UNIMED RECIFE III			
Código CNAE da Atividade Econômica Principal 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências			
Tipo de Classificação da Ocupação TIPO I - HOSPITALAR			
Sub-Tipo de Classificação da Ocupação I - HOSPITAIS, CENTROS MEDICOS E SIMILARES			
Endereço: RUA JOSE DE ALENCAR, 00770, ILHA DO LEITE, RECIFE - PE			
Área Declarada 22.312		Risco da Ocupação COMERCIAL	
Observação AVCB EMITIDO CONFORME SEI Nº 390000602.000257/2021-13 E CONDICIONADO AO TERMO DE COMPROMISSO Nº 2022.033.01, PRORROGADO ATÉ 17/JUN/2023, ATRAVÉS DE TERMO ADITIVO.			

Item não conforme: Alvará bombeiros - Válido



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE




LICENÇA DE FUNCIONAMENTO


Secretaria de Saúde
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Setor Emissor: UNICOSS **Nº Processo:** 00092553-85

Razão Social: UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Nome de Fantasia: HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CNPJ/CPF: 11.214.624/0019-57 **Nº Cadastro:** 6.63.195.333329
Endereço: R. JOSÉ DE ALENCAR
Nº: 770 **Complemento:**
Bairro: BOA VISTA **Cidade:** RECIFE
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE
Atividade: SERVIÇOS HOSPITALARES
Sub-atividade: HOSPITAL GERAL
Responsável Técnico: ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAUJO
Conselho: CRM **Número:** 14754

De acordo com o Código Sanitário do Estado de Pernambuco (Decreto nº 20.786/98), esta empresa está autorizada a funcionar durante o prazo de vigência da presente Licença.

Data Emissão: 21/9/2023 **Data Validade:** 21/9/2024

Licença Sanitária Emitida Eletronicamente
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ESTA LICENÇA DEVE SER AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO
Para verificar a autenticidade dessa Licença, digite o Nº Processo 00092553-85 na página da Apevisa: <https://www.apevisa.pe.gov.br> em Acompanhamento do Processo.

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária

01/04/2024 10:12
Escala

CHUR - UTI 5 - T2
Unimed Recife
01/04/2024 - 30/04/2024

5-pul



Abril / 2024

	Segunda 01/04	Terça 02/04	Quarta 03/04	Quinta 04/04	Sexta 05/04	Sábado 06/04	Domingo 07/04
MANHÃ 07:00 13:00	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Rodrigo Santos				
TARDE 13:00 19:00	Aline Sales	Aline Sales	Eduardo Silva	Eduardo Couto	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Rodrigo Santos
NOITE 19:00 07:00	Iury Lacerda	Ana Laura	Marcel Rolland	Eduardo Silva	Adriana Porfírio	Lucas Ferraz	Eduardo Silva
	08/04	09/04	10/04	11/04	12/04	13/04	14/04
MANHÃ 07:00 13:00	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Leandro Martinbianco				
TARDE 13:00 19:00	Aline Sales	Aline Sales	Eduardo Silva	Eduardo Couto	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Leandro Martinbianco
NOITE 19:00 07:00	Iury Lacerda	Ana Laura	Marcel Rolland	Eduardo Silva	Adriana Porfírio	Ana Laura	Eduardo Silva
	15/04	16/04	17/04	18/04	19/04	20/04	21/04
MANHÃ 07:00 13:00	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Rodrigo Santos				
TARDE 13:00 19:00	Aline Sales	Aline Sales	Eduardo Silva	Eduardo Couto	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Rodrigo Santos
NOITE 19:00 07:00	Iury Lacerda	Ana Laura	Marcel Rolland	Eduardo Silva	Adriana Porfírio	Lucas Ferraz	Eduardo Silva

https://escala.med.br/paineir/?_ga=2.71072144.1272339354.1678818411-1229300084.1678818411#/print_timetab/c/2024-04-01/2024-04-30/2388.2389.2390?department=806&printPlanned=false&printFooter=false... 1/2

Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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/cvvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



4/2024 10:12

Escala

	22/04	23/04	24/04	25/04	26/04	27/04	28/04
MANHÃ 07:00 13:00	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Leandro Martinbianco				
TARDE 13:00 19:00	Aline Sales	Aline Sales	Eduardo Silva	Eduardo Couto	Adriana Porfírio	Eduardo Silva	Leandro Martinbianco
NOITE 19:00 07:00	Iury Lacerda	Analaura	Marcel Rolland	Eduardo Silva	Adriana Porfírio	Analaura	Eduardo Silva
	29/04	30/04	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05
MANHÃ 07:00 13:00	Adriana Porfírio	Adriana Porfírio					
TARDE 13:00 19:00	Aline Sales	Aline Sales					
NOITE 19:00 07:00	Iury Lacerda	Analaura					

Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino

CHUR - UTI 6 - T2
Unimed Recife
01/03/2024 - 31/03/2024
5- mark

Unimed
Recife

Março / 2024

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/02	27/02	28/02	29/02	01/03	02/03	03/03
MANHÃ 07:00 13:00					Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
TARDE 13:00 19:00					Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
NOITE 19:00 07:00					Ronilson Júnior	Marcia Fraga	Paulo Siebra
	04/03	05/03	06/03	07/03	08/03	09/03	10/03
MANHÃ 07:00 13:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Thiago Maciel	Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
TARDE 13:00 19:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Thiago Maciel	Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
NOITE 19:00 07:00	Ronilson Júnior	Anderson Lopes	Antonio Rodrigues	Leandro Martinbianco	Ronilson Júnior	Rodrigo Santos	Paulo Siebra
	11/03	12/03	13/03	14/03	15/03	16/03	17/03
MANHÃ 07:00 13:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Ronilson Júnior	Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
TARDE 13:00 19:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Ronilson Júnior	Carolina Castor	Marcia Fraga	José Raphael
NOITE 19:00 07:00	Ronilson Júnior	Eduardo Silva	Antonio Rodrigues	Leandro Martinbianco	Ronilson Júnior	Rodrigo Santos	Paulo Siebra
	18/03	19/03	20/03	21/03	22/03	23/03	24/03
MANHÃ 07:00 13:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Carolina Castor	Paulo Bezerra	Marcia Fraga	Arlí Moraes
TARDE 13:00 19:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Carolina Castor	Paulo Bezerra	Marcia Fraga	Arlí Moraes
NOITE 19:00 07:00	Ronilson Júnior	Anderson Lopes	Antonio Rodrigues	Leandro Martinbianco	Ronilson Júnior	Arlí Moraes	Paulo Siebra
	25/03	26/03	27/03	28/03	29/03	30/03	31/03
MANHÃ 07:00 13:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Carolina Castor		Marcia Fraga	José Raphael

Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



TARDE 13:00 19:00	Marcia Fraga	Anderson Lopes	Carolina Castor	Carolina Castor	Paulo Bezerra	Marcia Fraga	José Raphael
NOITE 19:00 07:00	Ronilson Júnior	Eduardo Silva	Antonio Rodrigues	Leandro Martiniano	Ronilson Júnior		Paulo Siebra

Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino



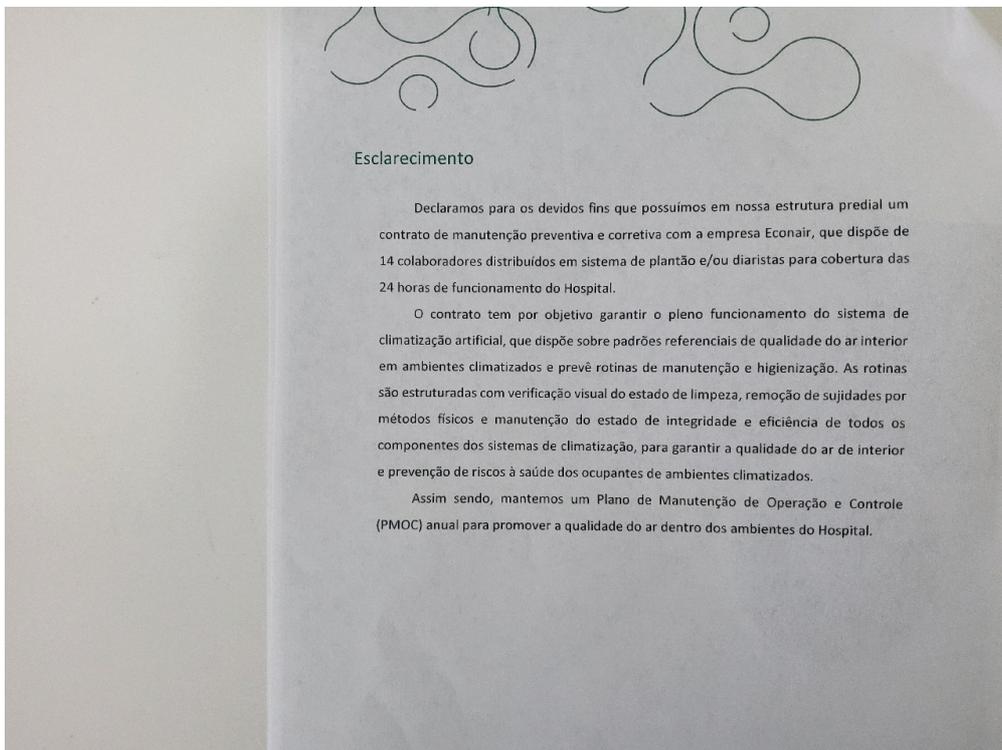
Ambiente com conforto térmico



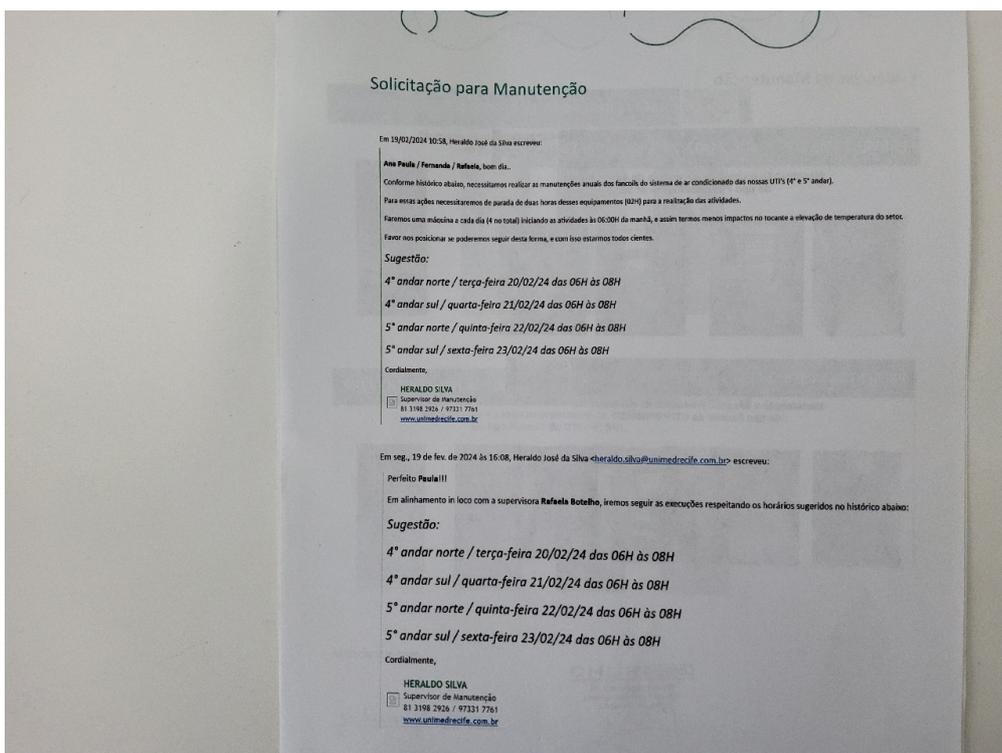
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com conforto térmico



Ambiente com conforto térmico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2024 às 20:49**

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 **80/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



Solicitação para Manutenção

Em 19/02/2024 10:58, Heraldo José da Silva escreveu:

Ana Paula / Fernanda / Rafaela, bom dia..

Conforme histórico abaixo, necessitamos realizar as manutenções anuais dos fancoils do sistema de ar condicionado das nossas UTI's (4° e 5° andar).

Para essas ações necessitaremos de parada de duas horas desses equipamentos (02H) para a realização das atividades.

Faremos uma máquina a cada dia (4 no total) iniciando as atividades às 06:00H da manhã, e assim termos menos impactos no tocante a elevação de temperatura do setor.

Favor nos posicionar se poderemos seguir desta forma, e com isso estarmos todos cientes.

Sugestão:

4° andar norte / terça-feira 20/02/24 das 06H às 08H

4° andar sul / quarta-feira 21/02/24 das 06H às 08H

5° andar norte / quinta-feira 22/02/24 das 06H às 08H

5° andar sul / sexta-feira 23/02/24 das 06H às 08H

Cordialmente,

HERALDO SILVA
Supervisor de Manutenção
81 3198 2926 / 97331 7761
www.unimedrecife.com.br

Em seg., 19 de fev. de 2024 às 16:08, Heraldo José da Silva <heraldo.silva@unimedrecife.com.br> escreveu:

Perfeito Paula!!!

Ambiente com conforto térmico

Cordialmente,

HERALDO SILVA
Supervisor de Manutenção
81 3198 2926 / 97331 7761
www.unimedrecife.com.br

Em seg., 19 de fev. de 2024 às 16:08, Heraldo José da Silva <heraldo.silva@unimedrecife.com.br> escreveu:

Perfeito Paula!!!

Em alinhamento in loco com a supervisora **Rafaela Botelho**, iremos seguir as execuções respeitando os horários sugeridos no histórico abaixo:

Sugestão:

4° andar norte / terça-feira 20/02/24 das 06H às 08H

4° andar sul / quarta-feira 21/02/24 das 06H às 08H

5° andar norte / quinta-feira 22/02/24 das 06H às 08H

5° andar sul / sexta-feira 23/02/24 das 06H às 08H

Cordialmente,

HERALDO SILVA
Supervisor de Manutenção
81 3198 2926 / 97331 7761
www.unimedrecife.com.br

Ambiente com conforto térmico

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 **08/04/2024 às 20:49**

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 **80/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



hJT9VLcH

Evidências da Manutenção

PREVENTIVAS UTI 5° SUL 21/02/24 (06h às 08h)

Manutenção e Limpeza preventiva do equipamento do tipo Fancoil da UTI - 5° SUL



PREVENTIVAS UTI 5° NORTE - 20/02/24 (06h às 08h)

Manutenção e Limpeza preventiva do equipamento do tipo Fancoil da UTI - 5° NORTE



Ambiente com conforto térmico

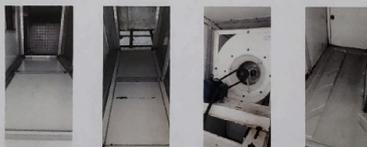
PREVENTIVAS UTI 4° NORTE 22/02/24 (06h às 08h)

Manutenção e Limpeza preventiva do equipamento do tipo Fancoil da UTI - 4° NORTE



PREVENTIVAS UTI 4° SUL 23/02/24 (06h às 08h)

Manutenção e Limpeza preventiva do equipamento do tipo Fancoil da UTI - 4° SUL



Atenciosamente,

Juliana Jordão

CHUR
Gestora Hospitalar
03/04/24

CHUR
Dr. Henrique Guido
Diretor Médico Adjunto
CRM-PE 15.450

Ambiente com conforto térmico

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 08/04/2024 às 20:49

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 80/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



hJT9VLcH