



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 355/2024 - Nº 1

Razão Social: PULSE VIDA SAÚDE LTDA

Nome Fantasia: PULSE VIDA

CNPJ: 53.107.316/0001.43

Registro Empresa (CRM-PE): 5944

Endereço: Avenida Agamenon Magalhães

Bairro: Maurício de Nassau

Cidade: Caruaru - PE

CEP: 55014-000

Telefone(s): (81) 3423-2466

E-mail: contato@pulsevida.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). NEILTON DA SILVA FARIAS - CRM-PE 27189

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/07/2024 - 10:41 às 03/07/2024 - 12:02

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Vivianne Melo

Cargos: gerente administrativa

Ano: 2024

Processo de Origem: 355/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



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 Vivianne Melo, gerente administrativa.

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria e descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório.

2. AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE

- 2.1 Nessa instituição há médicos portadores de deficiência: Não
- 2.2 Nessa instituição há outros profissionais portadores de deficiência: Não
- 2.3 A instituição está adaptada para receber médico portador de deficiência: Sim
- 2.4 Tipo de adaptação: Rampa, Porta com largura adequada para passagem da cadeira de rodas
- 2.5 A instituição está adaptada para receber pacientes portadores de alguma deficiência : Sim
- 2.6 Acesso à entrada da instituição: Rampa, Porta com largura adequada para passagem de cadeira de rodas
- 2.7 Acessibilidade aos banheiros: Corrimãos, Porta com largura adequada para passagem de cadeira de rodas

3. DADOS CADASTRAIS

- 3.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim
- 3.2 Número de Inscrição: 5944
- 3.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
- 3.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
- 3.5 Validade do Certificado de Regularidade: 18/06/2025
- 3.6 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim
- 3.7 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: Sim
- 3.8 Nome completo do responsável/diretor técnico: Neilton da Silva Farias
- 3.9 CRM-UF: CRM-PE: 27.189
- 3.10 Alvará bombeiros: Sim
- 3.11 Alvará bombeiros - Válido: Sim
- 3.12 Alvará bombeiros - Validade: 23/05/2027
- 3.13 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim
- 3.14 SE PRIVADO: Há alvará sanitário autorizando todas as atividades executadas no estabelecimento: Sim
- 3.15 Alvará sanitário - Válido: Sim
- 3.16 Alvará sanitário - Validade: 28/02/2025
- 3.17 O serviço prestado está adequadamente cadastrado conforme definido na sua classificação: Sim

4. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

- 4.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: Sim
- 4.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: Sim
- 4.3 O médico assume a responsabilidade sobre todo procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente: Sim
- 4.4 É respeitada a vedação a receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 4.5 É respeitada a vedação a receitar, atestar ou emitir laudos sem a devida identificação de seu número de registro no CRM da sua jurisdição: Sim
- 4.6 É respeitada a vedação a assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos: Sim
- 4.7 O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição: Sim

5. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 5.1 Horário de Funcionamento: Diurno (Segunda a sábado em horário comercial)
- 5.2 Plantão: Não
- 5.3 Sobreaviso: Não

6. NATUREZA DO SERVIÇO

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

7. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 7.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 7.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 7.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)
- 7.4 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não
- 7.5 Serviço de segurança: Não
- 7.6 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

8. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 8.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim
- 8.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim

9. AMBULATÓRIO - AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

- 9.1 Recepção / Sala de espera: Sim
- 9.2 Sala administrativa (diretoria / secretaria): Sim
- 9.3 Local para macas e cadeira de rodas: **Não**
- 9.4 Consultório Odontológico: Sim
- 9.5 Sala (abrigo) de Compressor Odontológico: Sim
- 9.6 Escovário Odontológico: Não
- 9.7 Sala de nebulização: Não
- 9.8 Sala de reidratação: Não
- 9.9 Sala de imunização / vacinação: Não
- 9.10 Sala de procedimentos ou sala de curativos: **Não**
- 9.11 Sanitários para os funcionários: Sim
- 9.12 Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos: Não
- 9.13 Laboratório de análises clínicas: Não
- 9.14 Copa: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



9.15 Serviço de segurança próprio: Não

10. AMBULATÓRIO - A UNIDADE REALIZA

- 10.1 Executa procedimentos cirúrgicos: Não
- 10.2 Mantém pacientes em observação: Não
- 10.3 Administra medicação injetável: Não

11. AMBULATÓRIO - DML/ MATERIAIS GERAIS DE CONSERVAÇÃO

- 11.1 O serviço é próprio: Sim
- 11.2 Vassouras, panos de chão, baldes plásticos: Sim
- 11.3 Materiais de limpeza diversos: Sim
- 11.4 Tanque de louça ou de aço: Sim

12. AMBULATÓRIO - MARCAÇÃO DE CONSULTA E REGISTRO

- 12.1 1 mesa tipo escritório: Sim
- 12.2 4 cadeiras: Sim
- 12.3 1 mesa de microcomputador: Sim
- 12.4 Longarinas: Sim

13. AMBULATÓRIO - OUTROS SERVIÇOS

- 13.1 Realiza mamografia: Não
- 13.2 Realiza ultrassonografia: Sim
- 13.3 Sanitário: Sim
- 13.4 Realiza densitometria: Não

14. AMBULATÓRIO - RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA

- 14.1 Recepção / sala de espera: Sim
- 14.2 Condicionador de ar: Sim
- 14.3 Bebedouro: Sim
- 14.4 Cadeira para funcionários: Sim
- 14.5 Cesto de lixo: Sim
- 14.6 Acomodação (banco / cadeira) de espera adequada: Sim
- 14.7 Televisor: Sim

15. AMBULATÓRIO - SERVIÇO PRESTADO

- 15.1 O serviço prestado está cadastrado conforme definido na sua classificação: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



16. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO

- 16.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
- 16.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 16.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 16.4 1 mesa / birô: Sim
- 16.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 16.6 Lençóis para as macas: Sim
- 16.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
- 16.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 16.9 1 pia ou lavabo: Sim
- 16.10 Toalhas de papel: Sim
- 16.11 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 16.12 Lixeiras com pedal: Sim
- 16.13 1 esfigmomanômetro: Sim
- 16.14 1 estetoscópio clínico: Sim
- 16.15 1 termômetro clínico: Sim
- 16.16 1 martelo para exame neurológico: **Não**
- 16.17 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 16.18 Luvas descartáveis: Sim
- 16.19 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
- 16.20 1 otoscópio: **Não**
- 16.21 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
- 16.22 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim
- 16.23 1 oftalmoscópio: **Não**

17. CONSULTÓRIO PEDIATRIA - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO DA PEDIATRIA

- 17.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
- 17.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 17.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 17.4 1 mesa / birô: Sim
- 17.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 17.6 Lençóis para as macas: Sim
- 17.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
- 17.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 17.9 1 pia ou lavabo: Sim
- 17.10 Toalhas de papel: Sim
- 17.11 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 17.12 Lixeiras com pedal: Sim
- 17.13 1 esfigmomanômetro com manguitos pediátricos e adultos : **Não** (Não possui manguito infantil)
- 17.14 1 estetoscópio clínico: Sim
- 17.15 1 termômetro clínico: Sim
- 17.16 1 martelo para exame neurológico: **Não**
- 17.17 Abaixadores de língua descartáveis: Sim

18. CORPO CLÍNICO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
20406-PE	ANA MARIA MONTEIRO LIMA	Regular	gastroenterologia
11777-PE	ANDREA SANTOS DE OLIVEIRA	Regular	ultrassonografia
21430-PE	DIEGO MATHIAS DE BRITO ALVES	Regular	Neuropediatria
12897-PE	FLAVIO LAURENTINO DE SOUSA	Regular	Cardiologia
12686-PE	FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA	Regular	Psiquiatria
27189-PE	NEILTON DA SILVA FARIAS	Regular	Reumatologia
32375-PE	POLIANA DE ANDRADE RAMOS LEITÃO	Regular	Pediatria
23544-PE	RADNER CAVALCANTI DE MAGALHÃES MAURICIO (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 11491))	Regular	
27340-PE	RAFAELA BEZERRA LIRA FLORENCIO	Regular	Clínica médica
10103-PE	SEBASTIAO INACIO FILHO	Regular	Geriatria
12547-PE	SERGIO RICARDO MENDES DA SILVA	Regular	Vascular
23288-PE	THIAGO EMANUEL RODRIGUES CAVALCANTE (NEUROCIRURGIA (Registro: 10131))	Regular	

19. CONSTATAÇÕES

19.1

Serviço classificado como ambulatório de especialidades.

19.2

Em funcionamento desde maio de 2024.

19.3

Não realiza nenhum tipo de procedimento.

19.4

Oferece consultas ambulatoriais nas seguintes especialidades: clínica médica, pediatria, psiquiatria, gastroenterologia, geriatria, reumatologia, neurocirurgia, neuropediatria, cardiologia, vascular, ortopedia, ultrassonografia. Estes serviços são oferecidos na própria clínica.

19.5

Oferece um cartão de desconto, Pulse Card, que dá desconto tanto na clínica quanto em alguns consultórios parceiros.

19.6

Não é um plano de saúde.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



19.7

A consulta clínica é R\$ 200,00 e com a apresentação do cartão fica por R\$ 100,00.

19.8

Os médicos não possuem nenhum contrato de trabalho, prestam o serviço e recebem um percentual de 50% do que é pago pela consulta.

19.9

Algumas especialidades são oferecidas na própria clínica, outras são direcionadas para os consultórios dos médicos parceiros e caso o paciente tenha o pulse card há um desconto.

19.10

Há ainda coleta de exames laboratoriais os quais são encaminhados ao laboratório Álvaro.

19.11

Não conta com serviço de radiografia.

19.12

Os consultórios parceiros são nas seguintes especialidades: dermatologia, mastologia, oftalmologia (Oftalmo Diagnóstico), otorrinolaringologia, endocrinologia, endoscopia.

19.13

Como iniciou as atividades há pouco tempo, a média é de 02 a 03 consultas por dia.

19.14

Prontuário é eletrônico.

19.15

Conta com 08 consultórios, sendo um exclusivo para oftalmologia e outro para a ultrassonografia, todos os demais consultórios são semelhantes do tipo indiferenciado.

19.16

As marcações de consultas podem ser realizadas pelo site, pelo whatsapp, por telefone e presencialmente.

19.17

O cartão pulse vida tem uma mensalidade.

19.18

O consultório de oftalmologia está inativado, pois todos os pacientes são encaminhados ao Oftalmo Diagnóstico.

19.19

Não tive acesso ao prontuário eletrônico, porque no momento da vistoria não havia nenhum médico no serviço para acessá-lo e me mostrar.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



20. RECOMENDAÇÕES

20.1 AMBULATÓRIO - AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

20.1.1. **Sala de nebulização:** Item recomendatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

20.1.2. **Sala de reidratação:** Item recomendatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

20.1.3. **Sala de imunização / vacinação:** Item recomendatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

20.1.4. **Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos:** Item recomendatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21. IRREGULARIDADES

21.1 CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO:

21.1.1. **1 oftalmoscópio. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.1.2. **1 otoscópio. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.1.3. **1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.1.4. **1 martelo para exame neurológico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.2 CONSULTÓRIO PEDIATRIA - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO DA PEDIATRIA:

21.2.1. **1 martelo para exame neurológico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.2.2. **1 esfigmomanômetro com manguitos pediátricos e adultos . Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.3 AMBULATÓRIO - AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

21.3.1. **Sala de procedimentos ou sala de curativos. Não.** Item não conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21.3.2. **Local para macas e cadeira de rodas. Não.** Item não conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008 e Resolução CFM Nº 2056/2013

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade possui registro no Crefepe com validade até 18 de junho de 2025 (CRM: 5944).

Apesar de oferecer atendimentos em pediatria, não possui manguitos infantis.

Não tive acesso ao prontuário eletrônico, pois não havia nenhum médico no momento da vistoria, sugiro solicitar o prontuário da paciente para avaliação.

Não comercializa plano de saúde e sim um cartão que possibilita alguns descontos na clínica, bem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024** às **17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



como nos consultórios dos médicos parceiros. Para obter este cartão, é necessário o pagamento de uma mensalidade.

Caruaru - PE, 03 de Julho de 2024.

Polyanna Neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

MÉDICO(A) FISCAL

23. ANEXOS

pulse vida

RELACÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUE PRESTAM SERVIÇO NA CLÍNICA PULSE VIDA

Especialidade	Médico	Nº do conselho
Psiquiatra	Dr. Francisco Chagas	12686
Gastroenterologista	Dra. Ana Maria	20406
Geriatra	Dr. Sebastião	10103
Reumatologista	Dr. Neilton	27189
Neurocirurgião	Dr. Thiago	23288
Neuropediatria	Dr. Diego Mathias	21430
Pediatra	Dra. Poliana Leitão	32375
Cardiologista	Dr. Flávio Laurentino	12897
Vascular	Dr. Sérgio Mendes	12547
Ortopedista	Dr. Radner Mauricio	23544
Radiologista	Dra. Andréa	11777
Clínica Geral	Rafaella Bezerra Lira Florêncio	27340

Caruaru, 28 de maio de 2024.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE SERVIÇO
Dr. Neilton da Silva Farias

Corpo clínico

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 03/07/2024 às 17:05

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 355/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





CARUARU
 Secretaria de Saúde
 Gerência Geral de Vigilância em Saúde
 Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO


Código:	2.4.28.010.0642/24	Divisão:	LICMEC
Razão Social:	PULSE VIDA SAÚDE LTDA		
Denominação:	PULSE VIDA SAÚDE		
Atividade Econômica:	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	CPF/CNPJ:	53.107.316/0001-43
Responsável Técnico:	NEILTON DA SILVA FARIAS	Telefone:	(81) 9263-3101
Conselho Regional:		Nº:	
		CNAE:	8630-502
Logradouro:	AV AGAMENON MAGALHÃES		
Número:	680	Complemento:	
Bairro:	MAURÍCIO DE NASSAU		
Veículo(s):			

De acordo com a Lei Municipal nº 4.000 de 06 de Junho de 2000, este estabelecimento está autorizado a funcionar durante o ano fiscal de **2024**

DOCUMENTO VÁLIDO ATÉ 28 DE FEVEREIRO DE 2025

Caruaru, 20 de Junho de 2024

Observações:

 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUARU Coordenação de Tributos Mobiliários SEFAZ <small>Endereço: RUA PROF. EDSON LOURIVAL VIANOVA, N.º 1165 - JARDIM EROSÁRGO - Tel.: (81) 3684.3765 (CNPJ: 16.961.836/0001-13)</small></p>	
ALVARÁ DEFINITIVO DE LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO	
Inscrição Mercantil 90637215	Inscrição Imobiliária 35.969.964/017760000001
Nome Fantasia PULSE VIDA SAUDE	
Nome do Contribuinte ou Razão Social PULSE VIDA SAUDE LTDA	
Localização Completa AV AGAMENON MAGALHAES, 00680 - Bairro: MAURICIO DE NASSAU CARUARU CEP: 55014-000	
Atividade ou Ramo de Negócio Principal 8630-5/02 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES	CNPJ / CPF 63.107.319/0001-43
Outras Atividades	
8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA 8640-2/02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS 8650-0/01 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM 8650-0/02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO	
Início da Atividade 05/12/2023	Título da Licença DEFINITIVO
Observações	
ALVARÁ CONDICIONADO AO ATESTADO DE REGULARIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR. ESTE CERTIFICADO NÃO DÁ DIREITO À REGULARIDADE DE TRIBUTOS. ALVARÁ COM VALIDAÇÃO ELETRÔNICA. FUNCIONA EM HORÁRIO COMERCIAL/ESPECIAL.	
Válido até 31/12/2024	
CARUARU, 25 de Junho de 2024	
<p>Para validar autenticidade deste documento acesse: www.tributosmunicipais.com.br/gestor/visualizacao/publico/portaldodocontribuinte </p>	





Consultório pediatria (foto 1)



Consultório indiferenciado (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório pediatria (foto 2)



Consultório indiferenciado (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DO AGRESTE

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE

Válido até 23/05/2027

Protocolo nº: 2410100246673 Projeto de Incêndio nº:

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

Razão Social: PULSE VIDA SAUDE LTDA
Nome Fantasia: PULSE VIDA SAUDE
CPF/CNPJ: 53.107.316/0001-43
Atividade Econômica Principal: 86.30503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Endereço: AV AGAMENON MAGALHÃES, nº 680 - CEP: 55.014-000
Bairro: MAURICIO DE NASSAU
Município: CARUARU - PE
Área: 350,89 m²
Risco: COMERCIAL
Capacidade Máxima de Pessoas: 15
Tipo da Ocupação: TIPO F - ESCRITORIO
Observações:
AVCB LIBERADO CONFORME DECRETO Nº 52.005/2021 - ATIVIDADE ECONÔMICA NÍVEL DE RISCO 2

Vistoriador: 3º SGT RICARDO MACIEL DE MELO SILVA
Deferido por: TC ADRIANO ALVES DA SILVA
Chefe do: CAT / AGRESTE

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 21daa43b9409eb46

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.

Emitido via Web, posição em 23/05/2024

Atestado de regularidade do corpo de bombeiros



Pulse Vida



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 17:05

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 355/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



WGgTRbxs



Recepção



Sala de espera



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de triagem (foto 1)



Sala de triagem (foto 2)





Sala de triagem (foto 3)



Sala de coleta (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QRCODE





Sala de coleta (foto 2)



Sala de coleta (foto 3)





Sala de ultrassonografia (foto 1)



Sala de ultrassonografia (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de ultrassonografia (foto 3)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 17:05**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **355/2024** e código verificador abaixo do QR CODE

