



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 375/2024 - Nº 1

Protocolo: 24.17.000006594-1

Razão Social: UPA 24 HORAS TIMBAUBA PE

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE ROSENDO

CNPJ:

Registro Empresa (CRM-PE): 3606

Nº CNES: 7407203

Endereço: LOTEAMENTO ARARUNA BR 403

Bairro: ARARUNA

Cidade: Timbaúba - PE

CEP: 55870-000

Telefone(s): (81) 99108-5281

E-mail: matheus.braga@ceijoapauloii.org.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MATHEUS BRAGA PORDEUS - CRM-PE 34560

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 25/07/2024 - 08:00 às 25/07/2024 - 12:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE 9863

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: MARÍLIA SILVA FELIX, MARILIA TAMYRIS SILVEIRA ROSENDO MACHADO

Cargos: DIRETORA ADMINISTRATIVA, SECRETÁRIA DE SAÚDE

Ano: 2024

Processo de Origem: 375/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por determinação deste conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar as suas



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

condições de funcionamento.

Trata-se de um serviço público de saúde integrante da rede municipal de Timbaúba, sendo sua principal porta para o atendimento de urgências e emergências..

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico. Na ausência do responsável técnico foi recebido pela equipe gestora da unidade e por técnico e médicos plantonistas.

Esta vistoria pretende responder ao Ofício nº 02024.000.022/2023-0004 do MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO - 1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TIMBAÚBA (Procedimento nº 02024.000.022/2023).

Durante a vistoria, no fluxo dos atendimentos foram observadas obras e reformas em paredes e estruturas, com alguns ambientes de atendimento instalados em locais improvisados. Esse aspecto implica em maior provisoriação desta vistoria.

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 (Segundo a gestão a comissão estaria em fase de implantação)

4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Não (Alguns ambientes estão sinalizados, alguns estão com sinalização provisória e alguns estão sem sinalização)

5.2 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

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

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 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

5.4 Sanitários para pacientes: Sim

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

6. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

6.1 Convênios e atendimento: SUS

6.2 Horário de Funcionamento: 24h

6.3 Plantão: Sim

6.4 Sobreaviso: Não

7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrição CRM-UF (Público): Sim

7.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

7.3 Certificado de Regularidade - Válido: **Não**

7.4 Certificado de Regularidade - Exposto: **Não**

7.5 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim

7.6 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: **Não**

7.7 CNES: Sim

8. FORMULÁRIOS

8.1 Eletrônico: Sim

9. NATUREZA DO SERVIÇO

9.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - OS, ENSINO MÉDICO - Não (A unidade é administrada pela OS - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, CNPJ N° 22.564.221/0001-25)

10. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

10.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

11. PRONTUÁRIO (GERAL)

11.1 Prontuário eletrônico: Sim

12. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

12.1 DML (Depósito de Material de Limpeza): Sim

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 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

13. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - UPA

13.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: **Não**

13.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido: **Não**

14. ESTRUTURA DA UNIDADE / SETOR DE EMERGÊNCIA - UPA

14.1 A entrada da ambulância tem acesso ágil para a sala de emergência (sala vermelha): Sim

14.2 Sala de reanimação (sala vermelha) com o mínimo de 2 leitos: Sim

14.3 Consultório médico: Sim

14.4 Quantos: 2

15. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - UPA

15.1 Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Não

15.2 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros): Não

15.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim

15.4 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

15.5 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

15.6 Área para registro de pacientes / marcação (recepção): Sim

15.7 Sanitários para pacientes: Sim

15.8 Sanitários adaptados para pessoas com deficiência: Sim

15.9 Rede de gases: **Não**

16. PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

16.1 Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco: Sim

16.2 Qual?: Manchester

17. REPOUSO MÉDICO

17.1 Repouso médico: Sim

17.2 Cama(s): Sim

17.3 roupas de cama: **Não**

17.4 chuveiro: Sim

17.5 pia: Sim

17.6 sanitário: Sim

18. SALA COLETIVA DE OBSERVAÇÃO ADULTO

18.1 Feminina: Sim

18.2 Quantidade: 1

18.3 Masculina: Sim

18.4 Quantidade: 1

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 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

18.5 Separada por gênero: Sim

18.6 A permanência de paciente no estabelecimento, em observação, respeita o limite de até 24 horas : Sim

18.7 Sanitário anexo: Sim

18.8 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim

19. SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (TRIAGEM)

19.1 Enfermeiro: Sim

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

19.3 Pressão arterial: Sim

19.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim

19.5 Temperatura: Sim

19.6 Glicemia capilar: Sim

19.7 Oximetria de pulso: Sim

19.8 Garante a privacidade no atendimento ao paciente: Sim

19.9 2 cadeiras (uma para o paciente e outra para o acompanhante): Não

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

19.11 Balança adulto: Sim

19.12 Balança pediátrica: Sim

19.13 Termômetro: Sim

19.14 Glicosímetro: Sim

19.15 Oxímetro de pulso: Sim

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

20. SALA DE ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA)

20.1 Mínimo dois leitos por médico: Sim

20.2 Monitor multiparamétrico: Sim

20.3 Ventilador mecânico: Sim

20.4 Rede de gases: Não

20.5 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim

20.6 Respeita a vedação à permanência de pacientes em ventilação mecânica no estabelecimento, sendo realizada sua imediata transferência a serviço hospitalar, mediante a regulação de leitos: Sim

20.7 Carrinho, maleta ou kit contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências (adulto e pediátrico): Sim

20.8 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

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

21. CONSTATAÇÕES

21.1

A unidade de saúde conta com dois registros de pessoas jurídicas junto ao cremepe, sendo eles:

3606 - vencido em 29/10/2019

3936 - vencido em 19/08/2020

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 30/07/2024 às 10:56

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 375/2024 e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

21.2

A retaguarda Laboratorial em horários ambulatoriais. Em finais de semana e plantões noturno os técnicos têm acesso a equipamento que realiza parte dos exames automaticamente, mas não há técnicos de sobreaviso.

21.3

Normalmente há 03 plantonistas a cada 24 horas se revezando nos 02 consultórios da emergência

21.4

Além dos três plantonistas a unidade contra com mais um médico evolucionista.

21.5

A unidade conta com a retaguarda de três ambulâncias, sendo uma usa - unidade de suporte avançado

21.6

Não há nenhum registro oficial da OS junto aos cadastros de pessoa jurídica observados no CREMEPE e nem junto ao Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde - CNES do Ministério da Saúde.

22. RECOMENDAÇÕES

22.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

22.1.1. **Sinalização de acessos - Observação:** Alguns ambientes estão sinalizados, alguns estão com sinalização provisória e alguns estão sem sinalização: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”.

23. IRREGULARIDADES

23.1 DADOS CADASTRAIS:

23.1.1. **Certificado de Regularidade - Válido. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 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 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º.

23.1.2. **Certificado de Regularidade - Exposto. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código

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 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH

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 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).
23.1.3. Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF. Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28 e Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo

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

23.2.1. 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

23.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - UPA:

23.3.1. Rede de gases. Não. Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

23.4 SALA DE ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA):

23.4.1. Rede de gases. Não. Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

23.5 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - UPA:

23.5.1. As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art 26, inciso IV

23.5.2. O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art 26, inciso IV

23.6 REPOUSO MÉDICO:

23.6.1. roupas de cama. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art 26

24. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O RELATÓRIO DO CREMEPE inicialmente anexado pelo CAOP Saúde <caopds@mppe.mp.br> em 27 de abril de 2023 às 15:32 em correspondência para: Promotoria de Justiça de Timbaúba <pjijtimbauba@mppe.mp.br> NÃO CORRESPONDE Á UPA EM TELA. AQUELE RELATÓRIO foi realizado a partir de vistoria em UMA POLICLÍNICA DE TIMBAÚBA. NÃO É SOBRE A UPA, apontada na solicitação por vistoria no Ofício nº 02024.000.022/2023-0004 (Timbaúba, 11 de julho de 2024.) cujo assunto é a Solicitação de Inspeção na Unidade de Pronto Atendimento de Timbaúba/PE (UPA).

Segundo o grupo gestor, a unidade está sob administração terceirizada e a responsabilidade sobre as condições estruturais e os processos de trabalho seriam da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, CNPJ N° 22.564.221/0001-25.

Foi solicitada a escala médica da UPA para ser entregue em 10 dias, conforme lavrado no termo de

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 30/07/2024 às 10:56

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 375/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH

vistoria emitido presencialmente.

A unidade estava em reforma, com alguns espaços de atendimento improvisados em locais temporários, o que aponta maior provisoriação das condições aqui verificadas.

Timbaúba - PE, 25 de Julho de 2024.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

25. ANEXOS

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 **30/07/2024 às 10:56**

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-dокументo> informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CREMEPE

Rua Cons^{ta} Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

TERMO DE VISTORIA

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco –
CREMEPE realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a

Hospital Municipal Maria José de Albuquerque Rosendo
CNES: _____, CRM: _____, estabelecido/a à _____, classificado/a como:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família | <input type="checkbox"/> Posto de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Centro de Saúde | <input type="checkbox"/> Policlínica |
| <input type="checkbox"/> Unidade Mista | <input type="checkbox"/> Ambulatório |
| <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral SPA | <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado |
| <input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada | <input type="checkbox"/> Unidade Móvel |
| <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial | <input type="checkbox"/> Hospital Geral |
| <input type="checkbox"/> Hospital Especializado | <input type="checkbox"/> Maternidade |
| <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <i>PA</i> | |

pelo que se lava o presente termo assinado também pelo responsável médico do estabelecimento visitado.

Solicitamos os seguintes documentos que devem ser encaminhados ao CREMEPE no prazo de 10 (dez) dias:

- () Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
() Licença da Vigilância Sanitária
() Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade (*C/CPM*)
() Nº de Leitos por clínica ou especialidade
() Produção e características da demanda
() Outros: _____

Recife, 25 de Julho de 2024.

Dr. Mauro V. Sible

Responsável Médico - CRM-PE N°. _____

Dr. OTAVIO VALENÇA – CRM 9863

Médico fiscal – fiscalizacao@cremep.org.br

matheus.braga@ceijoas.pernambuco.org.br

termo de vistoria com solicitação da escala médica

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 **30/07/2024 às 10:56**

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 **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



placa externa

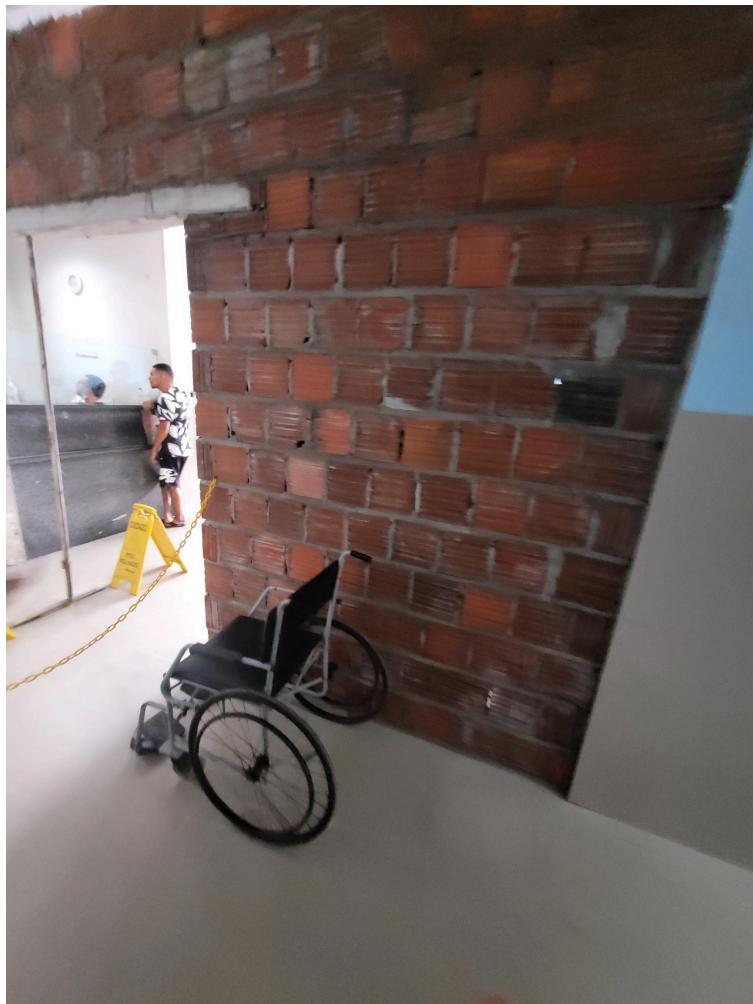


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



parede da recepção sinaliza Reforma em andamento

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



sala de espera com longarina

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



banheiro para cadeirantes

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



recepção

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



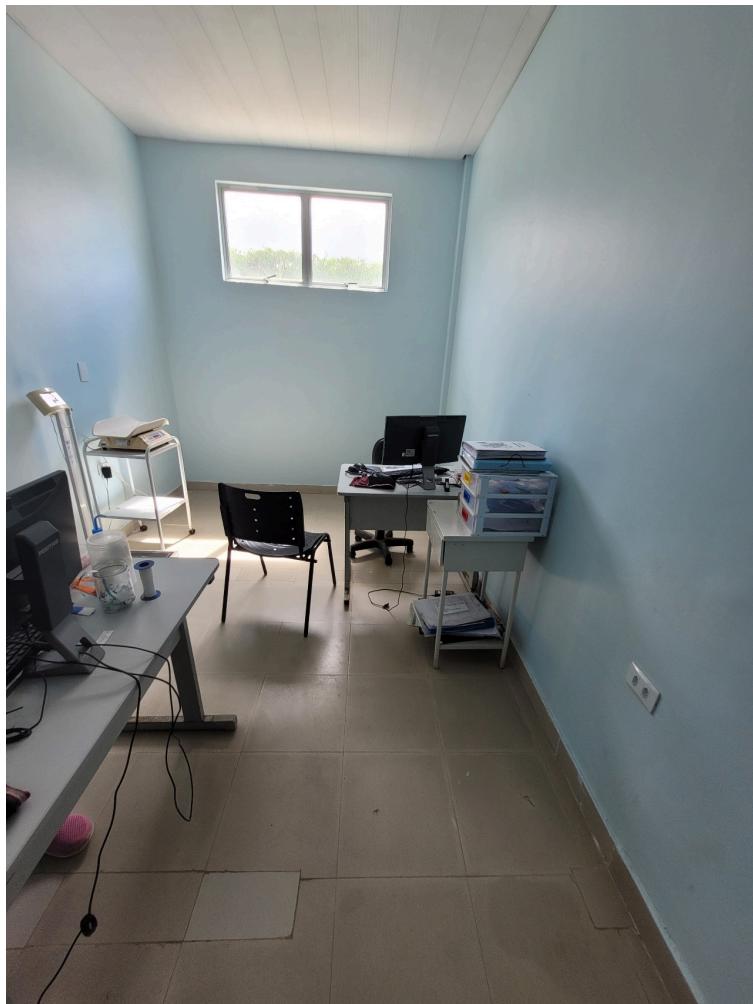
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



tria>gem/classifica>>o de risco

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



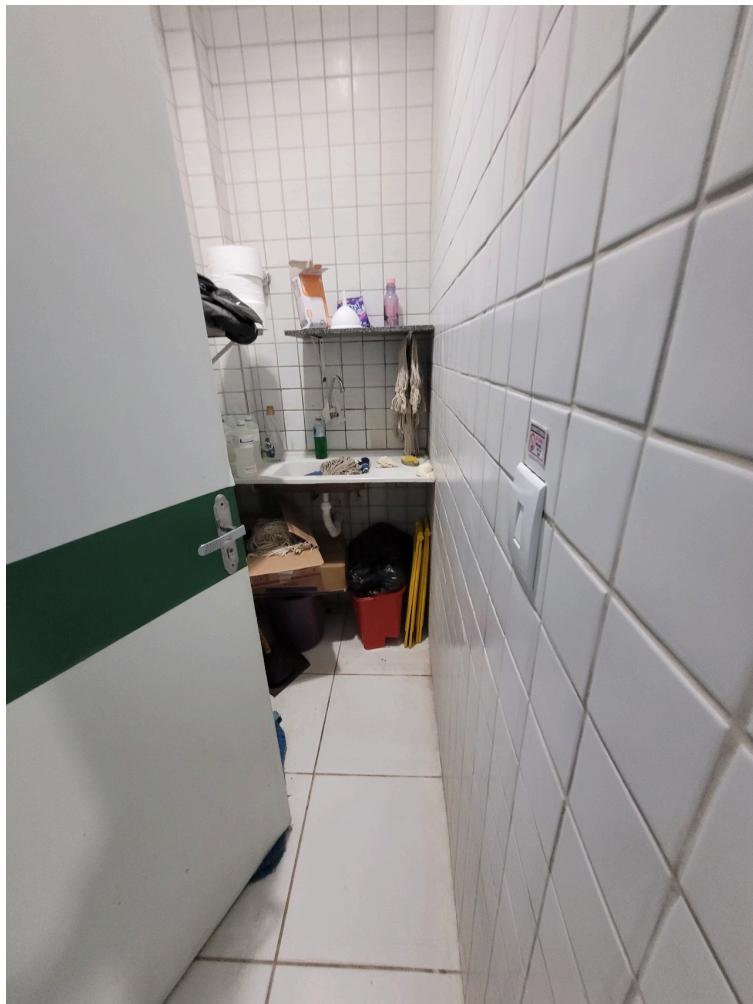
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



depósito de material de limpeza - dml

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



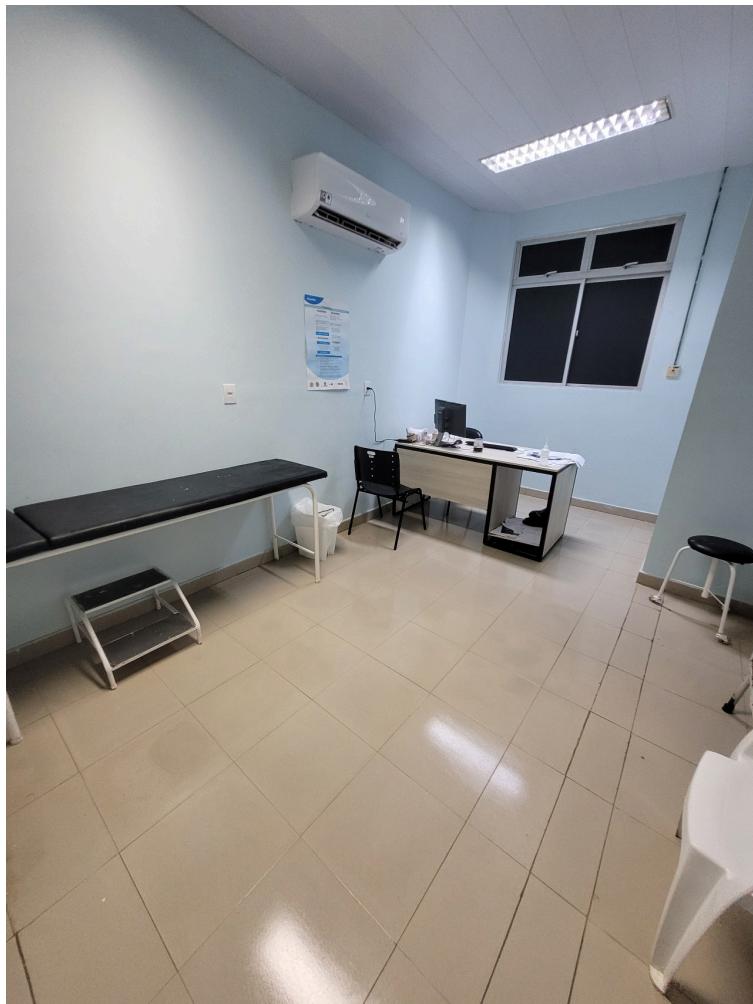
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



um dos consultórios médicos em visão panorâmica

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



sala de observação masculina

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



farmácia hospitalar abastecida

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



sala vermelha

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



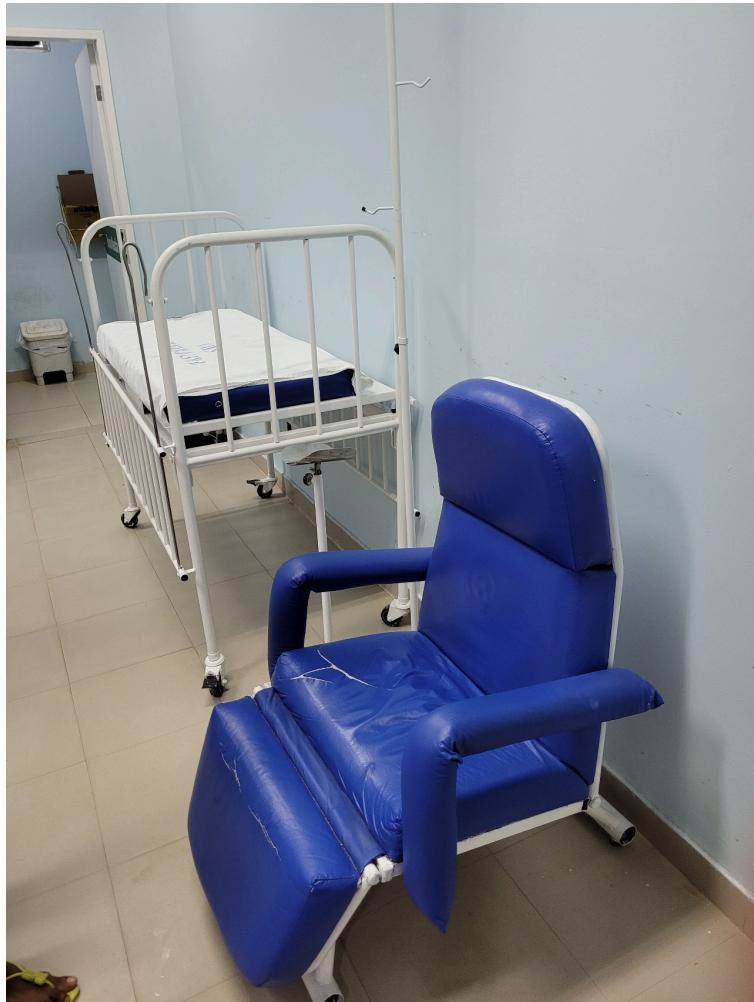
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



observação pediátrica

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 **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



raio x com revelador digital

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



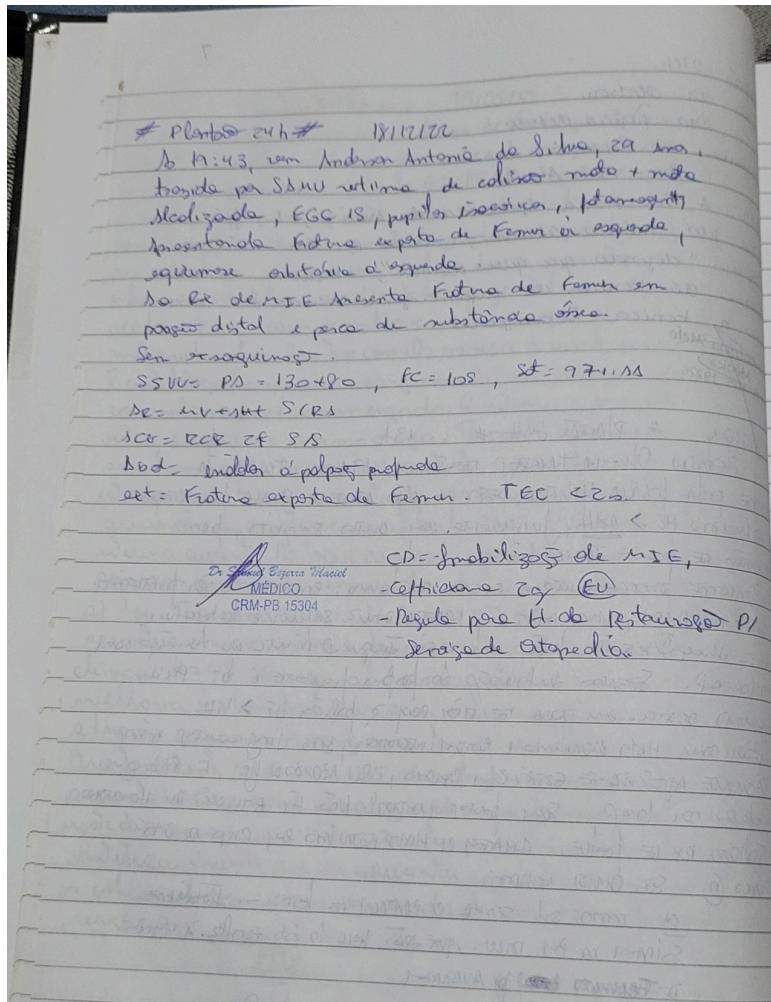
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/07/2024 às 10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH



o último registro no livro de ocorrências médicas foi em 2022



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
 CPF: 76704394400 em 30/07/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
 através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
 o número da demanda 375/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7

Plantão 24h

Máculos: Dr. Gleison
Dra. Patricia de Melo.

Enfermeiros: Dr. Ricardo
Dra. Thais Marinho.

03:35h A Sra. Maria Aparecida de Menezes, 61, já sendo atendida pelo médico acordou, invadiu o estor - médico aos gritos "digendo que quer dormir", inclusive invadiu o repouso dos técnicos de enfermagem acordando os mesmos e técnica Rosane.

~~Dra. Patricia de Melo~~
~~Médica~~
~~CRENPE 19226~~

21/06/2024 # PLANTÃO JUFT - # 13h.

GLEISON OLIVEIRA TANAKA DE SOUZA, 19 ANOS, TURNO A
VIMENTO PELA BOLÍVIA MILITAR FEGO EM ÁREA ATIVA DE BOMBA DO ENIGMA
DE HONORÁRIO HE ≥ 184 , fundamental com antigos traumas, passado recente de exame toxicológico.

Exames laboratoriais e exame no local, encontro lesões frontais no topo da cabeça, uma rocha em parede entre superior e laterofrontal é cerca de 3x5cm² com ligeira frangura menor na base e com vazio lacrimal. Sistemas de defesa do topo fraturado e b1 PUS;

Ferimento ocorreu em área de topo com 3 bolhas HE ≥ 184 .

Lesões com HEs manuais e sensorial intenso, sem sangramento maior.
PACIENTE APRESENTA-SE ESTABIL, CONSC., PA: 130x80mmHg, F. 87 bpm,
Relata dor ligeira. Sem outras lesões. Nós fiz exames de hemograma.

Solicito rx de feride; USAGEM DE HEMOSTATICO FUGACIA DE 10s

Jhones (C) SEM DOUT. REAMP.

DA. TANTO SJ. SENTIR A PONTADA DE FERIDA. - INJETAR -

SOLVENTE DA PMA nesse que seja feita a sua fragilidade.

DE TREMENDO [REDAÇÃO] AVULSA

registros anteriores no livro de ocorrências médicas são irregulares e ocasionais



CHS Timbaúba



HOSPITAL MUNICIPAL DE TIMBAÚBA

Rodovia BR 408, Km 29, s/n, Rodovia
Timbaúba/PE, CEP: 55870-000

Telefone: (81) 3631-0443

E-mail:

ítem 10 - imagem do site da OS que administra a unidade

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CRF: 76704394400 em 30/07/2024 às 10:56



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 **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



PREFEITURA DE TIMBAÚBA - FUNDO MUNICIPAL
DE SAÚDE - COMISSÃO PERMANENTE DE
LICITAÇÕES - CPL
HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DA CHAMADA
PÚBLICA Nº 001/2022 - SMS-FMS – TIMBAÚBA/PE

Nos termos do relatório final apresentado pela Comissão Especial Julgadora de Licitação e observado o parecer da Procuradoria Jurídica, referente a Chamada Pública nº 001/2022, que objetiva: CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE, DE DIREITO PRIVADO SEM FINS ECONÔMICOS, QUALIFICADA OU QUE PRETENDA SE QUALIFICAR COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 3.076/2021, VISANDO A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE HOSPITALARES, DO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações constantes no Edital. HOMOLOGO o correspondente procedimento licitatório e ADJUDICO o seu objeto a: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II, CNPJ Nº 22.564.221/0001-25 - no valor estimado mensal de R\$ 1.126.587,22.

Timbaúba, 28 de julho de 2022.

MARILEIDE ROSENDO DE ALBUQUERQUE
Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Timbaúba

Publicado por:
Maria Mayara Cavalcante Dias
Código Identificador:7CB5306A

Materia publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco no dia 29/07/2022. Edição 3141
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://diariooficial.munipis.net.br/>

Contrato com a OS em matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Pernambuco
no dia 29/07/2022.

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 **30/07/2024 às 10:56**

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 **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH

Razão social:
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - FILIAL

Nome Fantasia: UPA TIMBAÚBA
Situação: Ativo (PENDENTE)

CRM: 3606-PE

Diretor Técnico: Não informado
Certificado de Regularidade: 29/10/2019 - Vencido
Classificação: UPAS/PRONTO ATENDIMENTO

DETALHES DO PRESTADOR

Endereço: LOTEAMENTO ARARUNA BR 403, ARARUNA - CEP: 55870000
Atividades: Prestador sem atividades registradas.
Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.
Serviços prestados: Laboratório, Emergência
Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

Razão social:
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome Fantasia: UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Situação: Ativo (PENDENTE)

CRM: 3937-PE

Diretor Técnico: 29897-PE JÉSSICA COTRIM DANTAS, desde 11/12/0022
Certificado de Regularidade: 19/08/2020 - Vencido
Classificação: UPAS/PRONTO ATENDIMENTO

DETALHES DO PRESTADOR

Endereço: BR 408, KM 29/SNº, ARARUNA - CEP: 55870000
Atividades: Prestador sem atividades registradas.
Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.
Serviços prestados: Emergência
Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

há 02 crms de pessoas jurídicas relativas a unidade em Timbaúba junto ao cremepe. ambos os registros estão vencidos

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 **30/07/2024 às 10:56**

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 **375/2024** e código verificador abaixo do QRCode



WRExxiJH

Identificação

Nome	UPA 24 HORAS TIMBAUBA PE	CNES	7407203	CNPJ	---	
Nome Empresarial	UPA MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE ROSENDO	Natureza Jurídica(Grupo) ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
Logradouro	BR 408 KM 29	Número	S/N	Complemento		
Bairro	ARARUNA	Município	261530 - TIMBAUBA	UF	PE	
CEP	55870-000	Telefone	--	Dependência	MANTIDA	
Tipo de Estabelecimento	PRONTO ATENDIMENTO	Subtipo de Estabelecimento	UPA	Regional de Saúde	12	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador	SEVERINO JORGE VASCONCELOS NEVES				Gestão	MUNICIPAL
Cadastrado em	06/02/2014	Atualização na Base Local	08/01/2024	Última atualização Nacional		
						23/07/2024
Horário de funcionamento Sempre aberto						

ficha da unidade de saúde junto ao cnes/ms

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 **30/07/2024 às 10:56**

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 **375/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



WRExxiJH