



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 382/2024 - Nº 1

Razão Social: **SAMU VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

Nome Fantasia: **SAMU VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

CNPJ: **08.916.501/0001.24**

Nº CNES: **7385137**

Endereço: Av. Henrique de Holanda, S/N

Bairro: Redenção

Cidade: Vitória de Santo Antão - PE

CEP: 55600-000

E-mail: **samuvitoriaoficial@gmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MIGUEL TABOSA HIRAKAWA - CRM-PE 17316

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 30/07/2024 - 09:43 às 30/07/2024 - 12:13

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Miguel Tabosa, Vitor Vinícius de Melo Verçosa

Cargos: diretor técnico, diretor geral

Ano: 2024

Processo de Origem: 382/2024/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.

O médico responsável técnico Dr. Miguel Tabosa Hirakawa recebeu a médica fiscal.

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 **07/08/2024** às **15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode



Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares que, quando disponibilizadas, foram incorporadas ao presente relatório de vistoria.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Microrregional (Abrange os seguintes municípios: Vitória de Santo Antão (90% das ocorrências), Glória de Goitá, Moreno, Pombos, Chã Grande, principalmente nos casos graves que necessitam da USA.)

3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

5.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.5 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim

5.6 Sanitários para pacientes: Sim

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

6. DADOS CADASTRAIS

6.1 Inscrição CRM-UF (Público): **Não**

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

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

6.4 Alvará bombeiros: **Não**

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

7. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

7.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: Sim

7.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: Sim

7.3 O médico assume a responsabilidade sobre todo procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente: Sim

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 **07/08/2024** às **15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



8. NATUREZA DO SERVIÇO

8.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Não

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não

9.2 Serviço de segurança: Sim

9.3 Serviço de segurança: Próprio

9.4 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

11. ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

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

11.2 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Sim

11.3 Ventilação com telas: Sim

11.4 Ponto de água para higienização da área e dos recipientes: Sim

12. ATIVIDADES REALIZADAS

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

13. BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO

13.1 Identificação do paciente: Sim

13.2 Identificação dos profissionais / equipe: Sim

13.3 Data do início de atendimento : Sim

13.4 Horário início de atendimento: Sim

13.5 Local início atendimento / origem: Sim

13.6 Data do final de atendimento: Sim

13.7 Horário final de atendimento: Sim

13.8 Local término atendimento / destino: Sim

13.9 Dados clínicos: Sim

13.10 Evolução / Intercorrências: Sim

13.11 Prescrição: Sim

13.12 Registro sinais vitais: 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 07/08/2024 às 15:59

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 382/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



9HTbMLmk

14. CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA

- 14.1 TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO: Sim
- 14.2 Quantidade total:: 2
- 14.3 Quantidade em operação:: 2
- 14.4 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO: Sim
- 14.5 Quantidade total:: 1
- 14.6 Quantidade em operação:: 1

15. DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS

- 15.1 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Sim
- 15.2 Sala com equipamentos organizados, em boas condições de higiene: Sim
- 15.3 Programa de controle de vetores com registro da execução do serviço: Sim

16. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

- 16.1 População abrangida (número de vidas): 149000
- 16.2 A escala de médicos reguladores está completa: Sim
- 16.3 Quantidade de médicos por turno (especificar): um
- 16.4 Há comunicação permanente da Central de Regulação com a equipe de intervenção/ambulância: Sim
- 16.5 Telefone Celular: Sim (Há um celular institucional para cada viatura)
- 16.6 Sistema de comunicação direta entre os radio-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros: Sim
- 16.7 O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, comunica o fato ao médico regulador, que adota as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal –IML: Sim

17. INDICADORES

- 17.1 Tempo Médio de Resposta ao Chamado – TMRC (minutos): 5
- 17.2 Tempo Médio de Resposta Total (minutos): 20
- 17.3 Há ocupação de 80% ou mais da frota, durante 20% ou mais do tempo: Sim

18. RECURSOS HUMANOS

- 18.1 Coordenador do serviço: Sim
- 18.2 Nome do coordenador: Miguel Tabosa Hirakawa
- 18.3 Responsável pela enfermagem: Sim
- 18.4 Nome do responsável: Vitor Vinícius de Melo Verçosa (COREN-PE: 305.777)
- 18.5 Número de médicos intervencionistas: 7
- 18.6 Enfermeiros: 7
- 18.7 Técnicos de enfermagem: 10



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode



18.8 Motorista: 16 (todos são socorristas com curso de condução de veículos de emergência)
18.9 A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa: Sim
18.10 Todos os atendimentos são realizados por médico inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
18.11 Radio-Operador (RO) em atividade durante a vistoria: Não
18.12 O dimensionamento de recursos humanos está adequado à população abrangida: Sim

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

19.1 Autoclave capacidade mínima de 12 litros: Sim
19.2 Utiliza papel grau cirúrgico conforme as normas sanitárias vigentes: Sim
19.3 Mesa ou bancada para preparo de material: Sim
19.4 Fluxo de entrada e saída adequado: Sim
19.5 Área física com barreira entre área limpa e área suja: Sim
19.6 Expurgo: Sim
19.7 Fluxo adequado de materiais: Sim
19.8 Fluxo adequado de funcionários: Sim
19.9 Armários com revestimento lavável para guarda de materiais: Sim
19.10 Normatização dos procedimentos internos: Sim
19.11 Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização por meio biológico: Sim

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

20.1 Ambiente climatizado: Sim
20.2 Estante modulada: Sim
20.3 Escada: Sim
20.4 Cesto de lixo: Sim
20.5 Cadeiras: Sim
20.6 Mesa tipo escritório: Sim

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

21.1 Unidade de nutrição e dietética: Sim
21.2 Serviço próprio: Não
21.3 Nome do serviço: Terceirizado pela BR Alimentações
21.4 Ambiente com conforto térmico: Sim
21.5 Ambiente com conforto acústico: Sim

22. SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA

22.1 Lavanderia: Sim
22.2 Serviço próprio: Sim
22.3 Lavandeira com característica hospitalar: Não

23. TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO

23.1 Placa: SNV4A77
23.2 Sinalizador óptico: Sim
23.3 Sinalizador acústico: 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 **07/08/2024** às **15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



23.4 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim
23.5 Equipamento de radiocomunicação móvel: Sim
23.6 Maca articulada e com rodas: Sim
23.7 Suporte para soro: Sim
23.8 Rede de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim
23.9 Réguas com dupla saída: Sim
23.10 Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação: Sim
23.11 Cilindro de oxigênio portátil com válvula: Sim
23.12 Prancha curta e longa para imobilização de coluna: Sim
23.13 Talas para imobilização de membros: Sim
23.14 Conjunto de colares cervicais: Sim
23.15 Colete imobilizador dorsal: Sim
23.16 Frascos de solução fisiológico: Sim
23.17 Ringer lactato: Sim
23.18 Bandagens triangulares: Sim
23.19 Cobertores: Sim
23.20 Coletes refletivos para a tripulação: Sim
23.21 Lanterna de mão: Sim
23.22 Maletas com medicações a serem definidas em protocolos: Sim
23.23 Maleta de urgência: Sim
23.24 Estetoscópio adulto: Sim
23.25 Estetoscópio infantil: Sim
23.26 Ressuscitador manual adulto: Sim
23.27 Ressuscitador infantil: Sim
23.28 Cânulas orofaríngeas de tamanhos variados: Sim
23.29 Luvas descartáveis: Sim
23.30 Tesoura reta com ponta romba: Sim
23.31 Esparadrapo: Sim
23.32 Esfigmomanômetro adulto: Sim
23.33 Esfigmomanômetro infantil: Sim
23.34 Ataduras de 15 cm: Sim
23.35 Compressas cirúrgicas estéreis: Sim
23.36 Pacotes de gaze estéril: Sim
23.37 Protetores para queimados ou eviscerados: Sim
23.38 Cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos: Sim
23.39 Maleta de parto: Sim
23.40 Luvas cirúrgicas: Sim
23.41 Clamps umbilicais: Sim
23.42 Estilete estéril para corte do cordão: Sim
23.43 Saco plástico para placenta: Sim
23.44 Cobertor: Sim
23.45 Compressas cirúrgicas: Sim
23.46 Gazes estéreis: Sim
23.47 Braceletes de identificação: Sim
23.48 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
23.49 Óculos: Sim
23.50 Máscaras: Sim
23.51 Aventais de proteção: Sim
23.52 Realiza ações de salvamento: Sim
23.53 Maleta de ferramentas: Sim
23.54 Extintor de pó químico seco de 0,8 Kg: Sim
23.55 Fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas: Sim
23.56 A ambulância de resgate tem compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos: Sim
23.57 Motorista: Sim
23.58 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
23.59 Técnico de enfermagem: 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 **07/08/2024** às **15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



23.60 Habilitado em atendimento pré-hospitalar: Sim

24. TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

24.1 Placa: QYI8D25
24.2 Sinalizador óptico: Sim
24.3 Sinalizador acústico: Sim
24.4 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim
24.5 Equipamento de radiocomunicação móvel: Sim
24.6 Maca articulada e com rodas: Sim
24.7 Suporte para soro (mínimo 2): Sim
24.8 Cadeira de rodas dobrável: Sim
24.9 Respirador mecânico de transporte: Sim
24.10 Oxímetro não-invasivo portátil: Sim
24.11 Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo): Sim
24.12 Bomba de infusão com bateria e equipo: Sim
24.13 Ressuscitador manual adulto com reservatório: Sim
24.14 Ressuscitador manual infantil com reservatório: Sim
24.15 Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos: Sim
24.16 Luvas de procedimentos: Sim
24.17 Máscara para ressuscitador adulto: Sim
24.18 Máscara para ressuscitador infantil: Sim
24.19 Lidocaína geléia e "spray": Sim
24.20 Cadarços para fixação de cânula: Sim
24.21 Laringoscópio adulto com conjunto de lâminas: Sim
24.22 Laringoscópio infantil com conjunto de lâminas: Sim
24.23 Estetoscópio: Sim
24.24 Esguigomanômetro adulto: Sim
24.25 Esguigomanômetro infantil: Sim
24.26 Cânulas orofaríngeas adulto: Sim
24.27 Cânulas orofaríngeas infantil: Sim
24.28 Fios-guia para intubação: Sim
24.29 Pinça de Magill: Sim
24.30 Bisturi descartável: Sim
24.31 Cânulas para traqueostomia: Sim
24.32 Material para cricotiroidostomia: Sim
24.33 Conjunto de drenagem torácica: Sim
24.34 Sondas vesicais: Sim
24.35 Coletores de urina: Sim
24.36 Protetores para eviscerados ou queimados: Sim
24.37 Espátulas de madeira: Sim
24.38 Sondas nasogástricas: Sim
24.39 Eletrodos descartáveis: Sim
24.40 Equipos para drogas fotossensíveis: Sim
24.41 Equipos para bombas de infusão: Sim
24.42 Circuito de respirador estéril de reserva: Sim
24.43 Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo: Sim
24.44 Campo cirúrgico fenestrado: Sim
24.45 Almotolias com antisséptico: Sim
24.46 Conjunto de colares cervicais: Sim
24.47 Prancha longa para imobilização da coluna: Sim
24.48 Caixa completa de pequena cirurgia: Sim
24.49 Rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim
24.50 No momento da vistoria, a quantidade de oxigênio disponível permitia a ventilação

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 07/08/2024 às 15:59

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 382/2024 e código verificador abaixo do QRCode



mecânica por, no mínimo, 2 horas: Sim
24.51 Maleta de vias aéreas: Sim
24.52 Máscaras laríngeas: Sim
24.53 Cânulas endotraqueais de vários tamanhos: Sim
24.54 Cateteres de aspiração: Sim
24.55 Adaptadores para cânulas: Sim
24.56 Cateteres nasais: Sim
24.57 Seringa de 20ml: Sim
24.58 Maleta de acesso venoso: Sim
24.59 Tala para fixação de braço: Sim
24.60 Luvas estéreis: Sim
24.61 Recipiente de algodão com anti-séptico: Sim
24.62 Pacotes de gaze estéril: Sim
24.63 Espanadrapo: Sim
24.64 Garrote: Sim
24.65 Equipos de macro e microgotas: Sim
24.66 Cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto: Sim
24.67 Cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho infantil: Sim
24.68 Tesoura: Sim
24.69 Pinça de Kocher: Sim
24.70 Cortadores de soro: Sim
24.71 Lâminas de bisturi: Sim
24.72 Seringas de vários tamanhos: Sim
24.73 Torneiras de 3 vias: Sim
24.74 Equipo de infusão de 3 vias: Sim
24.75 Solução fisiológica: Sim
24.76 Ringer lactato: Sim
24.77 Solução glicosada: Sim
24.78 Maleta de parto: Sim
24.79 Luvas cirúrgicas: Sim
24.80 Clamps umbilicais: Sim
24.81 Estilete estéril para corte do cordão: Sim
24.82 Saco plástico para placenta: Sim
24.83 Cobertor: Sim
24.84 Compressas cirúrgicas: Sim
24.85 Gazes estéreis: Sim
24.86 Braceletes de identificação: Sim
24.87 Luvas cirúrgicas: Sim
24.88 Clamps umbilicais: Sim
24.89 Realiza atendimento ao neonato: Sim
24.90 Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts): Sim
24.91 Incubadora apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância: Sim
24.92 Respirador e equipamentos adequados para recém natos: Sim
24.93 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
24.94 Óculos: Sim
24.95 Máscaras: Sim
24.96 Aventais de proteção: Sim
24.97 Adrenalina: Sim
24.98 Água destilada: Sim
24.99 Amiodarona: Sim
24.100 Atropina: Sim
24.101 Cetamina: Sim
24.102 Cloreto de suxametônio: Sim
24.103 Diazepam: Sim
24.104 Dinitrato de isossorbitol: 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 **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



24.105 Dipirona: Sim
24.106 Dobutamina: Sim
24.107 Dopamina: Sim
24.108 Epinefrina: Sim
24.109 Fentanila: Sim
24.110 Furosemida: Sim
24.111 Glicose 50%: Sim
24.112 Hidantoína: Sim
24.113 Hidrocortisona: Sim
24.114 Hioscina: Sim
24.115 Lanatosídeo C: Sim
24.116 Lidocaína sem vasoconstritor: Sim
24.117 Meperidina ou equivalente : Sim
24.118 Metoclopramida: Sim
24.119 Midazolan: Sim
24.120 Ringer Lactato: Sim
24.121 Solução fisiológica 0,9%: Sim
24.122 Solução glicosada 5%: Sim
24.123 Motorista: Sim
24.124 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
24.125 Enfermeiro: Sim
24.126 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
24.127 Médico: Sim
24.128 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim

25. TIPO DE PACIENTE ATENDIDO

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

25.2 Observações:: Possui macas para suporte de até 300 Kg

26. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
32987-PE	GABRIEL TENÓRIO CURSINO	Regular	sábados
17892-PE	IVO FERREIRA DE SOUSA JUNIOR	Regular	segundas
17316-PE	MIGUEL TABOSA HIRAKAWA	Regular	terças e diretor técnico
27487-PE	HIGOR JOSÉ DE SIQUEIRA VASCONCELOS	Regular	quartas
24471-PE	CAROLINE SPEROTO MOREIRA	Regular	quintas
21368-PE	MARCIA FERREIRA SANTOS DE OLIVEIRA	Regular	sextas
32074-PE	MARIA ERICA RODRIGUES LIMA	Regular	domingos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode



27. CONSTATAÇÕES

27.1

Classificado como serviço móvel de urgência para atendimento pré-hospitalar.

27.2

Após vistoria do Cremepe realizada em 2022, foi iniciada reforma em 01 de abril de 2023 com previsão de término para os próximos 40 dias.

27.3

Esta reforma contemplou a requalificação dos dormitórios, banheiros, copa, cozinha, sala de estar e identificação da unidade.

27.4

Equipe de plantão composta por um médico, um enfermeiro, 04 condutores, 08 técnicos de enfermagem, 02 técnicos da motolâncias, 03 auxiliares de serviços gerais, um jardineiro nas 12h diurnas, 02 vigilantes.

27.5

Todas as escalas estão completas.

27.6

Profissionais diaristas: um enfermeiro, 03 funcionários administrativos (sendo um auxiliar de farmácia).

27.7

Em relação aos profissionais de saúde, apenas dois são concursados (uma enfermeira, um técnico de enfermagem). Demais são contratos temporários, sem direito a férias e décimo terceiro salário, contudo, possui apenas direito às licenças médica e maternidade.

27.8

Apesar de todos os médicos serem contratados, não há grande rotatividade de profissionais.

27.9

A frota é composta por: 01 USA, 02 USB, 02 motolâncias e um veículo de intervenção rápida.

27.10

Está em vias de receber a terceira USB.

27.11

Recebeu a primeira renovação de frota (01 USB), as demais em processo de renovação e estão ativas há 04 anos.

27.12

Há um contrato ativo de manutenção das viaturas funcionando 24h, terceirizado pela JC Truck



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode



9HTbMLmk

Center (vide anexos da demanda).

27.13

Todas as viaturas possuem seguro contra sinistros e reboque 24k com Km ilimitado. A apólice está em vigência até 17 de julho de 2025 (apólice número: 12171000217777402 (MAPFRE).

27.14

Conta com núcleo de educação permanente (NEP).

27.15

Todos os profissionais possuem APH (atendimento pré-hospitalar) mínimo de 80h, e foram treinados na admissão.

27.16

São disponibilizadas capacitações mensais para todos os profissionais.

27.17

São disponibilizados fardamentos completos a cada seis meses.

27.18

As botas são fornecidas de acordo com o desgastes, ou a cada ano.

27.19

Há contrato de fardamentos com a Branco e Branco.

27.20

Todos os médicos são terceirizados (PJ) através da empresa Medical Mais.

27.21

Está vinculado à central de regulação SAMU Metropolitano.

27.22

Lavanderia com máquina de lavar doméstica.

27.23

Número de ocorrências (janeiro/2024)

- USA diurno: 36
- USA noturno: 18
- USB 1 diurno: 94
- USB 1 noturno: 55
- USB 2 diurno: 73
- USB 2 noturno: 50
- Motolâncias diurno: 16
- Motolâncias noturno: zero

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- Total diurno: 203
- Total noturno: 123

27.24

Número de ocorrências (fevereiro/2024)

- USA diurno: 28
- USA noturno: 18
- USB 1 diurno: 81
- USB 1 noturno: 44
- USB 2 diurno: 32
- USB 2 noturno: 02
- Motolâncias diurno: 34
- Motolâncias noturno: zero
- Total diurno: 197
- Total noturno: 107

27.25

Número de ocorrências (março/2024)

- USA diurno: 33
- USA noturno: 23
- USB 1 diurno: 101
- USB 1 noturno: 55
- USB 2 diurno: 90
- USB 2 noturno: 59
- Motolâncias diurno: 58
- Motolâncias noturno: zero
- Total diurno: 224
- Total noturno: 137

27.26

Número de ocorrências (abril/2024)

- USA diurno: 31
- USA noturno: 22
- USB 1 diurno: 104
- USB 1 noturno: 51



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- USB 2 diurno: 92
- USB 2 noturno: 83
- Motolâncias diurno: 35
- Motolâncias noturno: zero
- Total diurno: 227
- Total noturno: 126

27.27

Número de ocorrências (maio/2024)

- USA diurno: 31
- USA noturno: 15
- USB 1 diurno: 114
- USB 1 noturno: 74
- USB 2 diurno: 101
- USB 2 noturno: 59
- Motolâncias diurno: 34
- Motolâncias noturno: zero
- Total diurno: 246
- Total noturno: 148

27.28

Número de ocorrências (junho/2024)

- USA diurno: 35
- USA noturno: 21
- USB 1 diurno: 117
- USB 1 noturno: 48
- USB 2 diurno: 112
- USB 2 noturno: 38
- Motolâncias diurno: 33
- Motolâncias noturno: zero
- Total diurno: 264
- Total noturno: 107

27.29

As motolâncias não rodam nas 12h noturnas.

27.30



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Média de ocorrências de USA:

- 12h diurnas: 32,33
- 12h noturnas: 19,5

28. IRREGULARIDADES

28.1 DADOS CADASTRAIS:

28.1.1. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** 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 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

28.1.2. **Alvará bombeiros. 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.

28.1.3. **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

28.1.4. **Inscrição CRM-UF (Público). Não.** Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. CFM nº 997/1980. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º

28.2 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

28.2.1. **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.

28.3 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

28.3.1. **Estabelecimento inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

28.4 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

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

28.5 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

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

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 07/08/2024 às 15:59

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 382/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



9HTbMLmk

29. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em anexo indicadores de desempenho de janeiro a junho de 2024, contrato de serviço de manutenção corretiva e preventiva dos veículos (enviados por e-mail).

Serviço continua sem cadastro no Cremepe, no entanto, foi nomeado o diretor técnico (Miguel Tabosa Hirakawa).

Lavanderia com características domésticas (vide foto nos anexos).

Foi contratada uma empresa para manutenção preventiva e corretiva da frota (vide anexos).

Ainda sem alvará do corpo de bombeiros.

Vitória de Santo Antão - PE, 30 de Julho de 2024.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

30. ANEXOS



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



9HTbMLmk

Ficha de atendimento (foto 1)

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA		AVALIAÇÃO DE RISCO		AVALIAÇÃO DAS PUPILAS		AVALIAÇÃO INTRABRANQUEAL	
<input type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> ALERTA CERBAL <input type="checkbox"/> DIFUSO <input type="checkbox"/> DIFUSO ESTENÓSICO <input type="checkbox"/> HIPERSESSIVO		<input type="checkbox"/> HEPATICO <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL/CONSUMPTIVO <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL/CONSUMPTIVO LARVAL		<input type="checkbox"/> HOMÔMELIA <input type="checkbox"/> HOMÔMELIA DILATADA <input type="checkbox"/> HOMÔMELIA DILATADA/CONSUMPTIVA <input type="checkbox"/> HOMÔMELIA DILATADA/CONSUMPTIVA LARVAL		<input type="checkbox"/> HESÍAS INTRABRANQUEAL <input type="checkbox"/> HESÍAS INTRABRANQUEAL DEDOS <input type="checkbox"/> HESÍAS INTRABRANQUEAL DEDOS CONSUMPTIVAS <input type="checkbox"/> HESÍAS INTRABRANQUEAL DEDOS CONSUMPTIVAS LARVAL	
ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORICA		TENSÃO PONTOS	
<input type="checkbox"/> ABERTURA OCULAR <input type="checkbox"/> ABERTURA OCULAR CONJUNTA <input type="checkbox"/> ABERTURA OCULAR A VONTADE <input type="checkbox"/> ABERTURA OCULAR CONJUNTA <input type="checkbox"/> ABERTURA OCULAR CONJUNTA SEM ABERTURA OCULAR		<input type="checkbox"/> DIRENTA <input type="checkbox"/> HEPATICO <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL/CONSUMPTIVO <input type="checkbox"/> HEPATICO MÓTIL/CONSUMPTIVO LARVAL		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
AVALIAÇÃO PULMONAR (ESTIMULO LUMINOSO ECO-2)							
<input type="checkbox"/> INEXISTENTE <input type="checkbox"/> (NENHUMA PUPILA REAGIU)		<input type="checkbox"/> (APENAS UMA REAGIU)		<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> (APENAS DUAS REAGEM)		TOTAL	
TOTAL ECG (RESULTADO DA DIFERENÇA ECG-AP)							
CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO <input type="checkbox"/> (ASPIRAÇÃO DE SANGUE E SUCROSÉS) <input type="checkbox"/> (AVARIA DE VENTILADOR) <input type="checkbox"/> (IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL) <input type="checkbox"/> (IMOBILIZAÇÃO DA CINTURA LUMBAR) <input type="checkbox"/> (IMOBILIZAÇÃO LARVOPÍGMINAR) <input type="checkbox"/> (IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS) <input type="checkbox"/> (IMOBILIZAÇÃO AVANÇADA)							
VENTILAÇÃO MECÂNICA <input type="checkbox"/> (INVALIDEZ) <input type="checkbox"/> (FIO)							
ALERTAÇÃO VENTILAÇÃO <input type="checkbox"/> (JEM) <input type="checkbox"/> (VAL)							
OUTRAS CONDUTAS <input type="checkbox"/> (IN)FREQUÊNCIAS							
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO: HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMPINHADO O PACIENTE: <input type="checkbox"/> () MACA RETIDA NA UNIDADE HOSPITALAR N° () REGISTRO DO HOSPITAL: <input type="checkbox"/> () ORIENTAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO QUE RECEBEU: <input type="checkbox"/> () OBITO ANTES DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> () OBITO DURANTE O ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> () PRANCHAS RETIDA <input type="checkbox"/> () REMOVIDO ANTES DO ATENDIMENTO							
ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL:							
EQUIPE: MÉDICO ASSISTENTE: <input type="checkbox"/> () ENFERMEIRO (A): SÓCORIZISTA: <input type="checkbox"/> () CONDUTOR/PILOTO:							
FUNÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: () TEC. ENF. () ENF. () MED. ASS.							
SOLICITO APOIO DA () USA () MOTOLÂNCIA () AEROMÉDICO () PM () GM () CBMPE () PRF () USB							
EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:				TESTEMUNHAS			
ASS.				NOME:			
RG:				RG:			
DATA:	/	/	CONTATO: ()	CONTATO: ()			
OBSERVAÇÕES:							

Ficha de atendimento (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CRF-76794304400 em 07/03/2024 às 15:59

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





SAMU Vitória



Área de convivência



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Motolâncias



Jaquetas com air bags para condutores de motolâncias



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Macas extras (ao todo são 18)



USB 01



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Interior da USB 01



USB 02

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 **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Interior da USB 02



Local de lavagem da ambulância



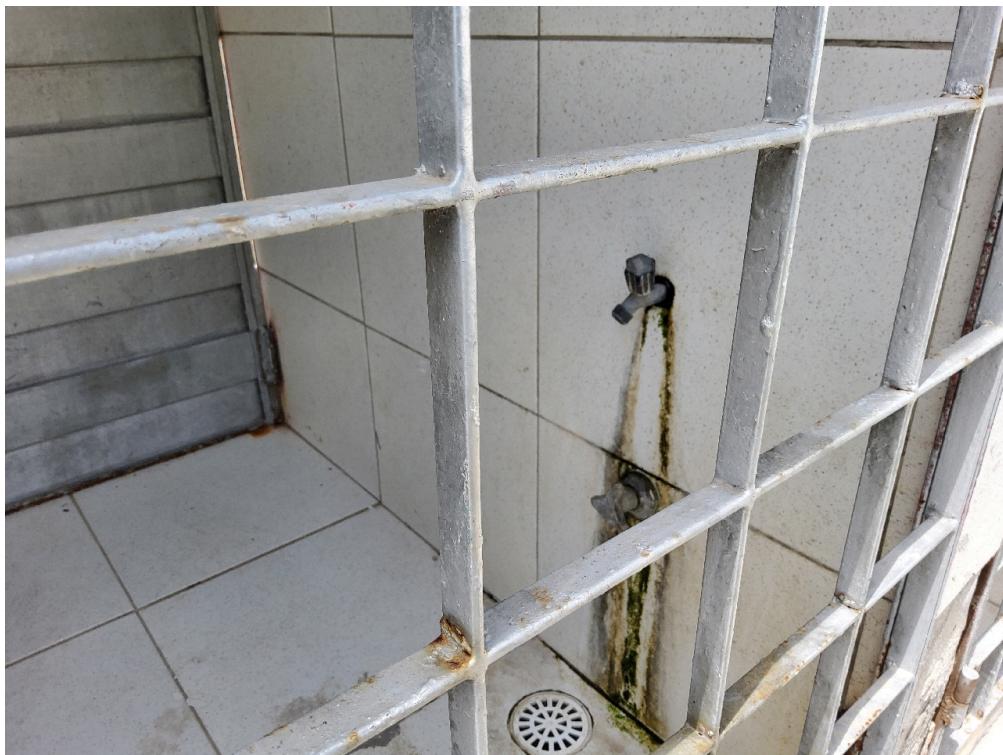
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Depósito de armazenamento de resíduos



Torneira do local de armazenamento de resíduos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Expurgo



Protocolos de lavagem dos materiais afixados



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Local de passagem para sala de esterilização



Esterilização



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Macas sobressalentes



Lavanderia (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Lavanderia (foto 2)



Farmácia (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Farmácia (foto 2)



Observar maca com capacidade para 300 Kg



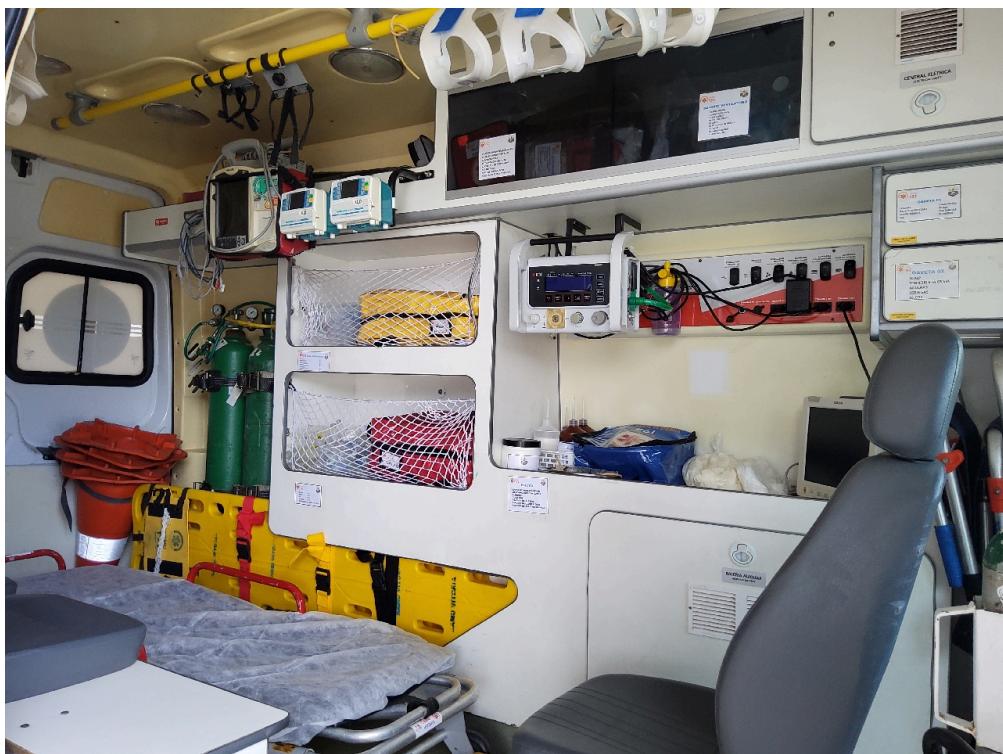
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode





USA



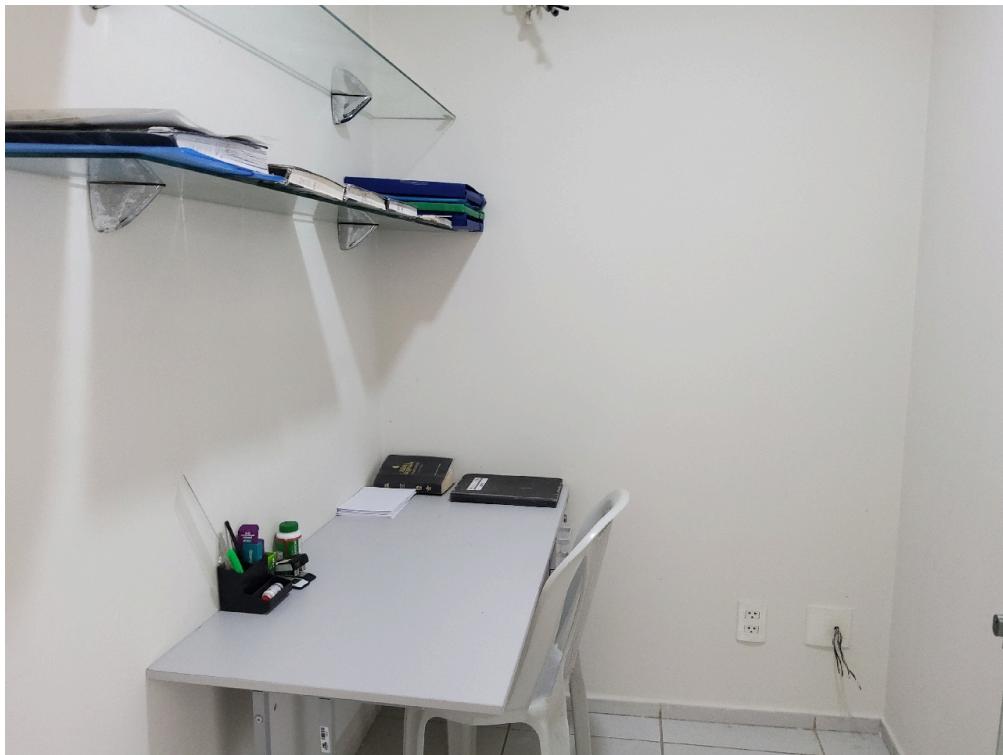
Interior da USA



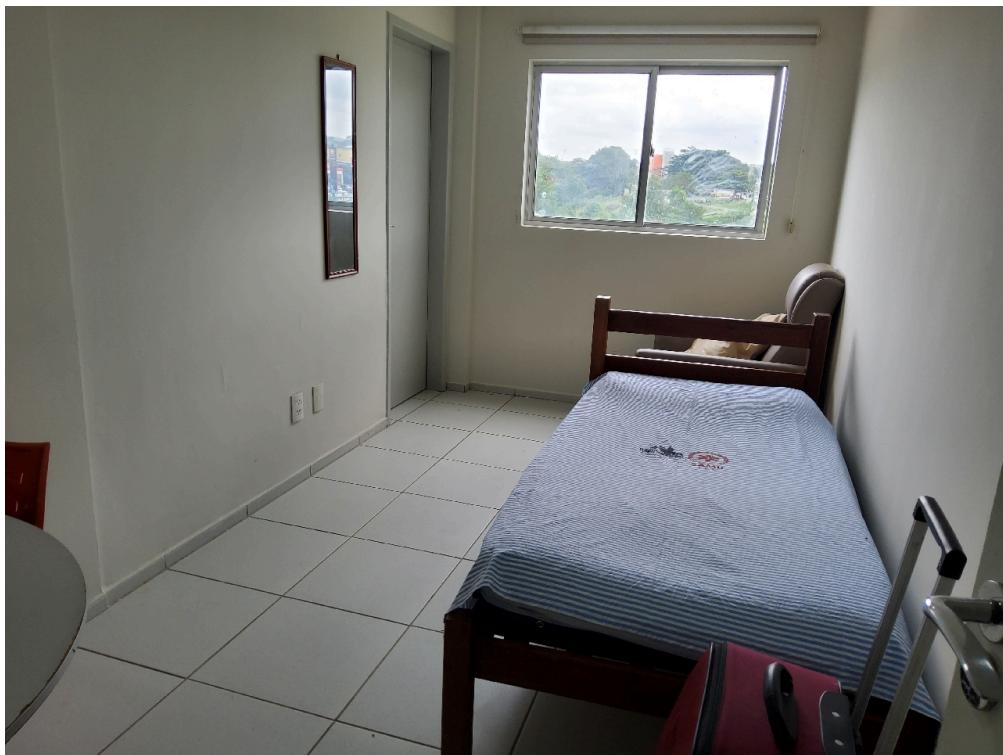
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de registro de ocorrências



Repouso médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Banheiro do repouso médico



Heliponto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/08/2024 às 15:59**

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 **382/2024** e código verificador abaixo do QRCode

