



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 385/2024 - Nº 1

Razão Social: NOVO NASCER COMPLEXO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO LTDA

Nome Fantasia: HOSPITAL NOVO NASCER

CNPJ: 11.565.220/0001.89

Registro Empresa (CRM-PE): 3203

Nº CNES: 74288456

Endereço: R CRISTINE ALBERT, 752

Bairro: ALDEIA CAMARÁS

Cidade: Camaragibe - PE

CEP: 54783-170

E-mail: contato@novonascer.com.br; presidencia@novonascer.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MILTON TELES DE MENDONÇA JUNIOR - PSIQUIATRIA - CRM-PE 24059

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 14/08/2024 - 09:40 às 14/08/2024 - 11:40

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Anderson Rodrigues da Silva

Cargos: Enfermeiro, Coren 360961

Ano: 2024

Processo de Origem: 385/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Fiscalização conjunta com vários órgãos:

- Ministério Publico do Estado de Pernambuco (MPPE - Centro de Apoio Operacional - CAO Saúde,

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 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode



pk3mFseE

coordenado pela Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima);
- Polícia Civil (Coordenada pela Delegada Dra. Ana Elisa Sobreira);
- APEVISA (Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, coordenado pela Dra. Karla Freire Baeta);
- COREN (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Pernambuco);
- CREMEPE (Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco) com a participação do Conselheiro e Secretário Geral Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, Conselheiro e 1º Secretário, Chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

A vistoria foi coordenada pela Promotora de Justiça Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima (MPPE - CAO Saúde) com objetivo principal de identificar possíveis irregularidades nas internações involuntárias.

Trata-se de um estabelecimento de saúde tipo hospital especializado em Psiquiatria e que realiza internações voluntárias, involuntárias e compulsórias (atenção a Lei nº 10.216/2001).

Realiza atendimentos a pacientes usuários de operadoras de plano de saúde e pacientes particulares.

Informa capacidade instalada de cerca de 90 pacientes e no momento conta com o total de 11 pacientes (06/feminino e 05/masculino).

Há o relato que, recentemente, vários pacientes foram transferidos para outras unidades em virtude de mudanças no atendimentos ao plano de saúde Cassi (deixou de prestar assistência a essa operadora de plano de saúde).

De acordo com o observado nos prontuários médicos, os pacientes internados são usuários das seguintes operadoras de plano de saúde:

- Saude Bradesco;
- Fisco Saúde;
- Fachesf.

Informa que vários médicos solicitaram demissão nos últimos 60 (sessenta) dias, inclusive o Diretor Técnico Dr. Milton Teles de Mendonça Júnior, CRM PE 24059 e que no momento há apenas um único médico trabalhando na Unidade que é o Dr. Jairo Veríssimo do Nascimento Júnior, CRM PE 26747.

Não possui escala médica de plantão e refere que o Dr. Jairo Veríssimo do Nascimento Júnior comparece a Unidade apenas uma vez por semana.

Atenção ao Decreto nº 20931/1932, Art.28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

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 **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QRCode



PK3mFSeE

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Interestadual/Fronteiras

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Ambiente com conforto térmico: Não

3.3 Ambiente com conforto acústico: Não

3.4 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

4. DADOS CADASTRAIS

4.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim

4.2 Número de Inscrição: 3203

4.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

4.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

4.5 Validade do Certificado de Regularidade: 12/06/2025

4.6 Certificado de Regularidade - Exposto: Sim

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

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

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

5. NATUREZA DO SERVIÇO

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

6. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

6.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não**

6.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**

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

7. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

7.1 Unidade de internação: Sim

8. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

8.1 Farmácia: Sim

8.2 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não**

8.3 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode



9. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO

- 9.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**
9.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados : **Não**

10. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

- 10.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: **Não** (Não há plantão médico presencial.)

11. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 11.1 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Sim
11.2 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

12. FARMÁCIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 12.1 Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia: Não
12.2 Horário de funcionamento: Diurno
12.3 Armários com chave: Sim

13. INTERNAÇÃO

- 13.1 Voluntária: Sim
13.2 Involuntária: Sim
13.3 Compulsória: Sim

14. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 14.1 Controle e acompanhamento por psiquiatra: **Não**
14.2 Prescrições intercorrentes do médico plantonista: **Não**
14.3 Paciente agudo: Não

15. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
26747-PE	JAIRO VERÍSSIMO DO NASCIMENTO JÚNIOR (MEDICINA DE FAMÍLIA)	Regular	



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QRCode



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
E COMUNIDADE (Registro: 14403)			
24059-PE	MILTON TELES DE MENDONÇA JUNIOR (PSIQUIATRIA (Registro: 10196))	Regular	Diretor Técnico. Informado durante a vistoria que o médico não trabalha mais no estabelecimento de saúde. Atenção a Resolução do CFM 2147/2016, Capítulo IX Das Disposições Gerais; Art. 10 Em caso de afastamento ou substituição do diretor técnico ou do diretor clínico em caráter definitivo, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito e sob protocolo, ao Conselho Regional de Medicina.

16. CONSTATAÇÕES

16.1

Enfatizo a ausência de escala médica e de médico assistente.

16.2

Atenção a Resolução do CFM 2057/2013 Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina:

IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência);

16.3

Resolução CFM nº 2056/2013 Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina:

IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

16.4

Anexo ao relatório há fotografias de várias prescrições com identificação do Dr. Jairo Verissimo do Nascimento Júnior, CRM PE 26747, sem identificação de data e hora.

16.5

Sugiro uma atenção especial a Resolução do CFM 2147/2016;
Capítulo II DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA,



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Art 2º

§4º Os diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviços em auto gestão se obrigam a zelar:

- II) Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;
- III) Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos;

16.6

- IV) Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas;
- VI) Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos;
- VII) Para que nenhuma troca de informações entre o contratante, o qual ele representa, e prestadores de serviços médicos sejam realizados por terceiros, obrigando-se a ser o responsável pelas tratativas com os contratados seja em que cenário for que envolva o ato médico;

16.7

- X) Pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas;
- XI) Pela verificação da condição de regularidade de seus contratados, quer pessoa física, quer pessoa jurídica, perante os Conselhos Regionais de Medicina;
- XII) Para que não sejam realizadas auditorias a distância.

16.8

Resolução CFM 2056/2013;

Capítulo IX - DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR GERAL E ESPECIALIZADA,

Art. 39. A internação de paciente em serviço de assistência médica deve ocorrer mediante Nota de Internação circunstanciada que exponha sua motivação.

Art. 40. As internações psiquiátricas serão realizadas de acordo com o disposto na Lei nº 10.216/01, sendo classificadas como voluntárias, involuntárias e compulsórias.

I - Internação voluntária e a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.

16.9

II - Internação involuntária e a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a concordância de representante legal, exceto em situações de emergência médica.

III - Internação compulsória é aquela determinada por magistrado mediante prévia avaliação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



médica e emissão de parecer sob a forma de laudo médico circunstanciado.

§ 1º. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento;

§ 2º. Se houver contraindicação para a alta e presentes os requisitos que autorizam a internação involuntária, o médico assistente deve converter a Internação voluntária em involuntária nos termos da Lei nº 10.216/01.

16.10

§ 3º. Do mesmo modo, uma intenção involuntária poderá ser convertida em voluntária dependendo da avaliação clínica do médico assistente em comum acordo com paciente e/ou seu representante legal.

16.11

Art. 41. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I - Incapacidade grave de autocuidados.
- II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V - Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º. O risco à vida ou à saúde inclui as síndromes de intoxicação e de abstinência de substância psicoativa e os quadros de grave dependência química.

17. RECOMENDAÇÕES

17.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

17.1.1. **Sinalização de acessos:** 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”.

17.1.2. **Ambiente com conforto térmico:** 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

17.1.3. **Ambiente com conforto acústico:** 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

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 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode



PK3mFseE

18. IRREGULARIDADES

18.1 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

18.1.1. 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 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea "b"

18.2 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

18.2.1. As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação. Não. Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

18.2.2. Enfermaria para contenção física e sedação. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

18.3 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

18.3.1. Prescrições intercorrentes do médico plantonista. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.3.2. Controle e acompanhamento por psiquiatra. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

18.4 CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO:

18.4.1. Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados . Não. Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV

18.4.2. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. Não. Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Etica Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I

18.5 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

18.5.1. 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.

18.6 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

18.6.1. Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 9º Parágrafo Primeiro. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Manual de Procedimentos Administrativos Padrão – Pessoa Jurídica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.010/2013

18.6.2. Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Segundo. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 14

18.6.3. A responsabilidade técnica é exercida presencialmente. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo Artigo 11. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

18.7 DADOS CADASTRAIS:

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 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode



PK3mFSe

18.7.1. As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

18.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

18.8.1. 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”

18.8.2. Há Diretor Técnico Médico formalizado 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”

18.8.3. A instituição de internação hospitalar apresenta a garantia de disponibilidade de médicos diaristas presenciais. Não. Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “d”

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

19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o relatório em tela, sugiro uma atenção especial ao Decreto 20931/1932 e as Resoluções do CFM 2056/2013; 2057/2013 e 2447/2016.

Enfatizo a ausência de escala médica.

Conforme consta na Resolução do CFM nº 2062/2013 no seu Capítulo I, Art. 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para segurança do ato médico: IV - infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos treinados, qualificados e atualizados para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses procedimentos.

O estabelecimento de saúde está sob indicativo de interdição ética.

Camaragibe - PE, 14 de Agosto de 2024.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) 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 19/08/2024 às 20:06

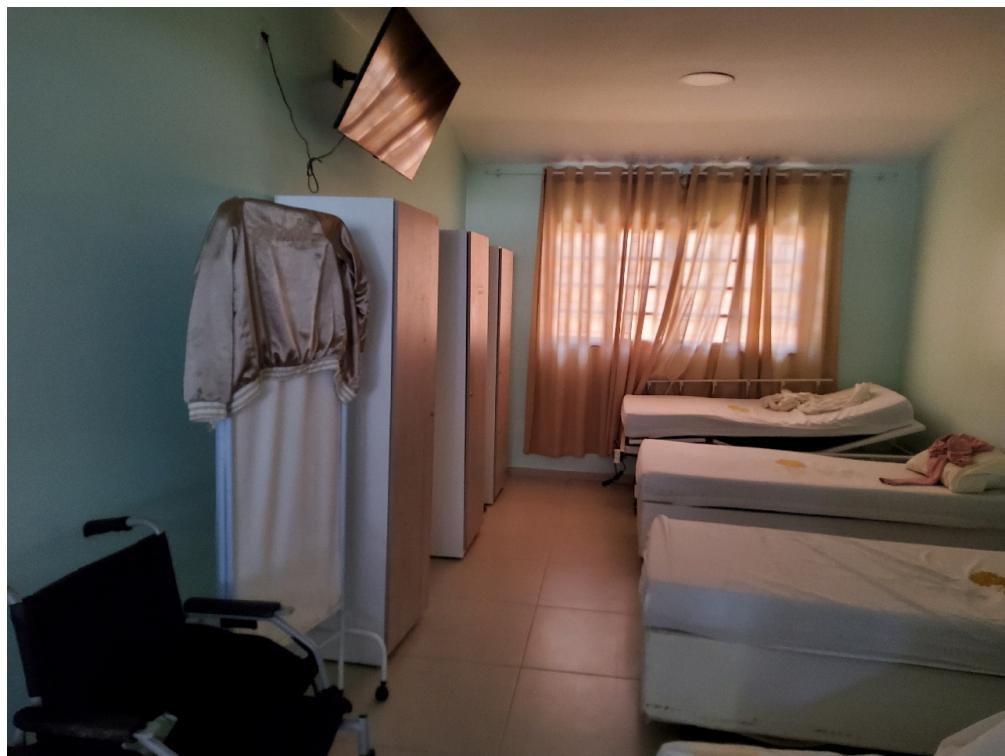
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



20. ANEXOS



Unidade de internação



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 **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Unidade de internação



Unidade de internação

EV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 Dias	16:05	Ciente
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/8	SIN	Sandra Ramos COREN-PE 002.027.434-TE
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6/6	SIN	
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	SIN	Sandra Ramos COREN-PE 002.027.434-TE
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1X	SIN	
VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	SIN	
VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	08:00	Jairo Veríssimo Médico CRM-PE 26747

inatura:

Unidade de internação

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 **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de internação

PACIENTE		
Página: 2		
Prontuário:	848	
Acomodação:	Atendimento: 2	
Data Prescrição:	07:06	
Data Internação:	23/04/2024 09:40	
ACM	Frequência	
PACIENTE		
Página: 1		
Prontuário:	848	
Acomodação:	Atendimento: 2	
Data Prescrição:	07:06	
Data Internação:	23/04/2024 09:40	
ACM	Frequência	Aprazamento
08:00		

Unidade de internação



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

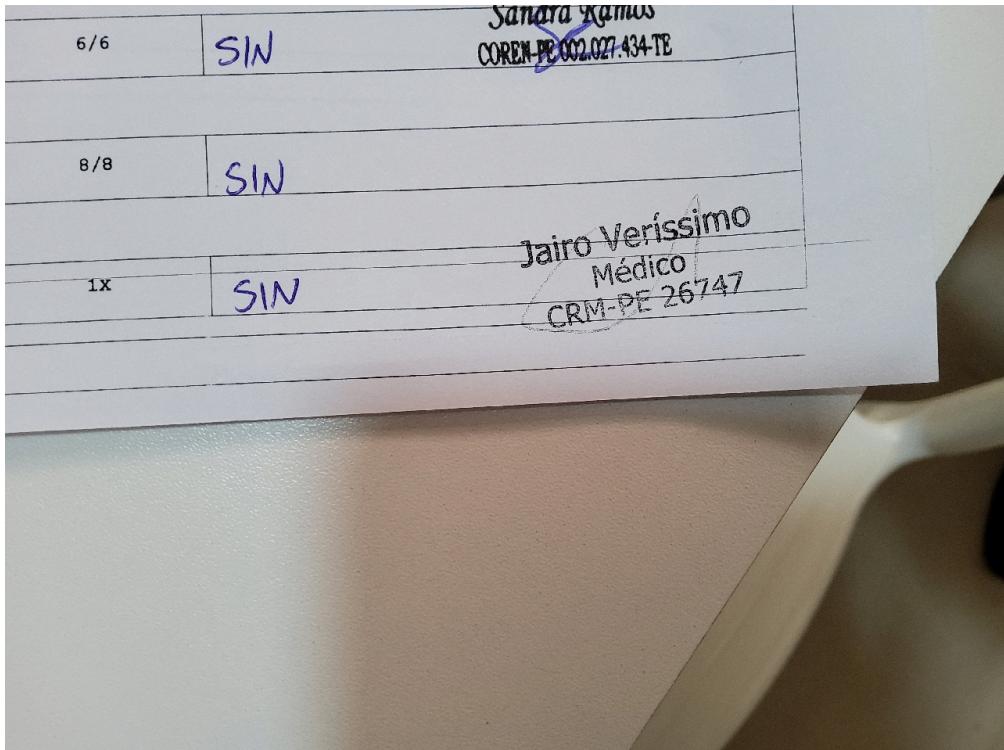
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

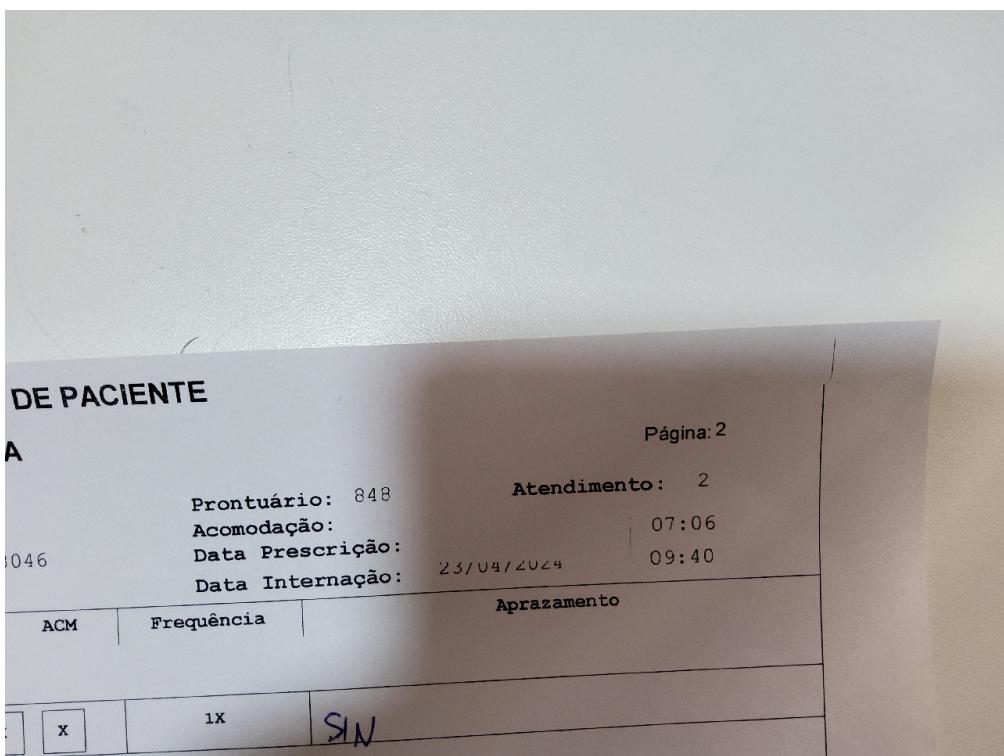
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



pK3mFseE



Unidade de internação



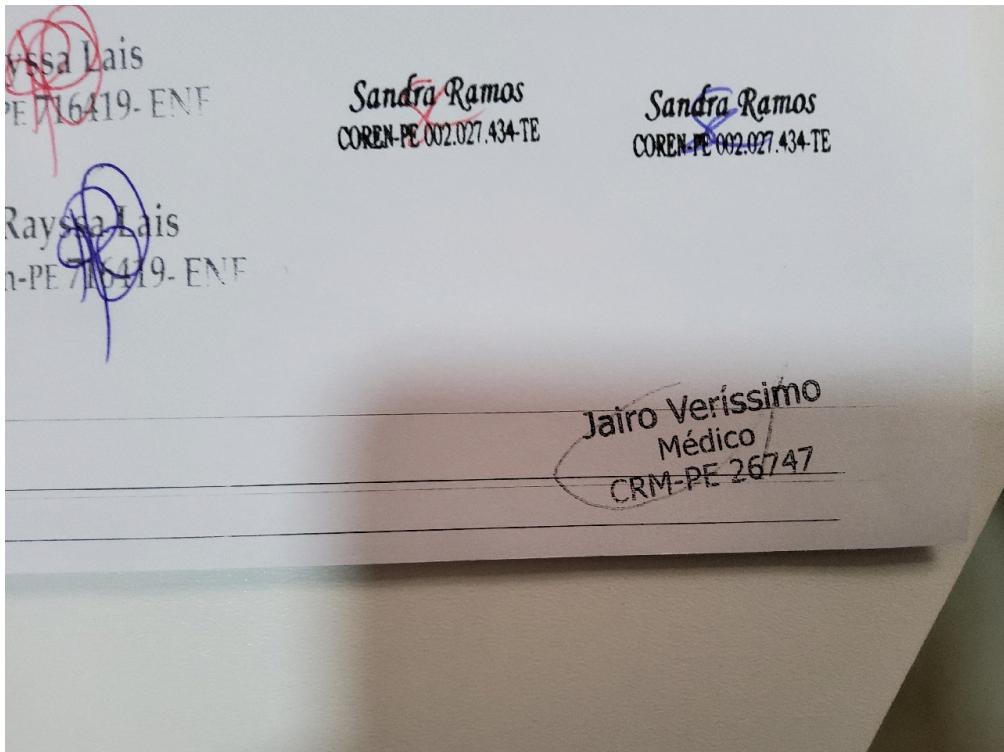
Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de internação

PACIENTE			
Página: 1			
Prontuário:	148	Atendimento:	1
Acomodação:	BROMELIA		07:06
Data Prescrição:			
Data Internação:	08/06/2019		17:26
Frequência	Agravamento		
1x	20:00		
12/12	08:00 20:00		
Rayssa Lais Coren-PE 716419-ENF			

Unidade de internação

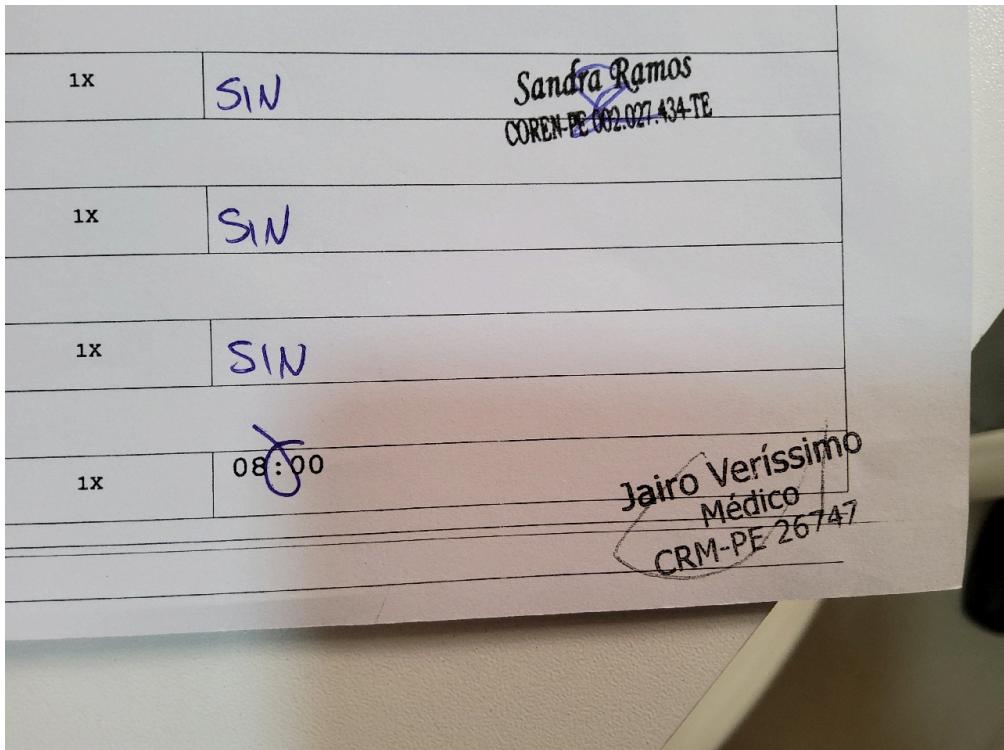


ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de internação

O DE PACIENTE		Página: 1	
CA			
33043		Prontuário: 43	Atendimento: 4
		Acomodação:	06:56
		Data Prescrição:	
		Data Internação:	23/05/2024 16:43
SN	ACM	Frequência	Aprazamento
8/8		08:00 16:00 00:00	20

Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



1x	20:00	Sandra Ramos COREN-PE 002.027.434-TE
1x		SIN
6/6		SIN
8/8		SIN
1x	12:00	Jairo Veríssimo Médico CRM-PE 26747

Unidade de internação

ÓNICO DE PACIENTE				Página: 2
MÉDICA				
Prontuário:	43	Atendimento:	4	
Acomodaçāo:		06:56		
Data Prescrição:				
Data Internação:	23/08/2024	16:43		
SN	ACM	Frequência	Aprazamento	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/8	SIN	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1x	08:00	

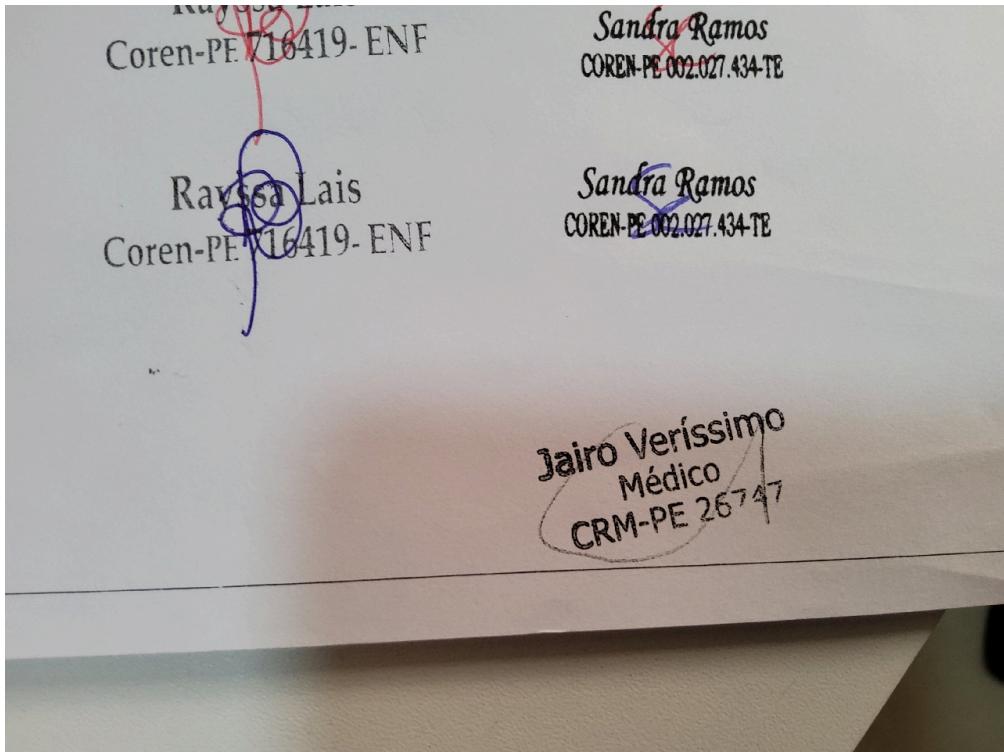
Unidade de internação



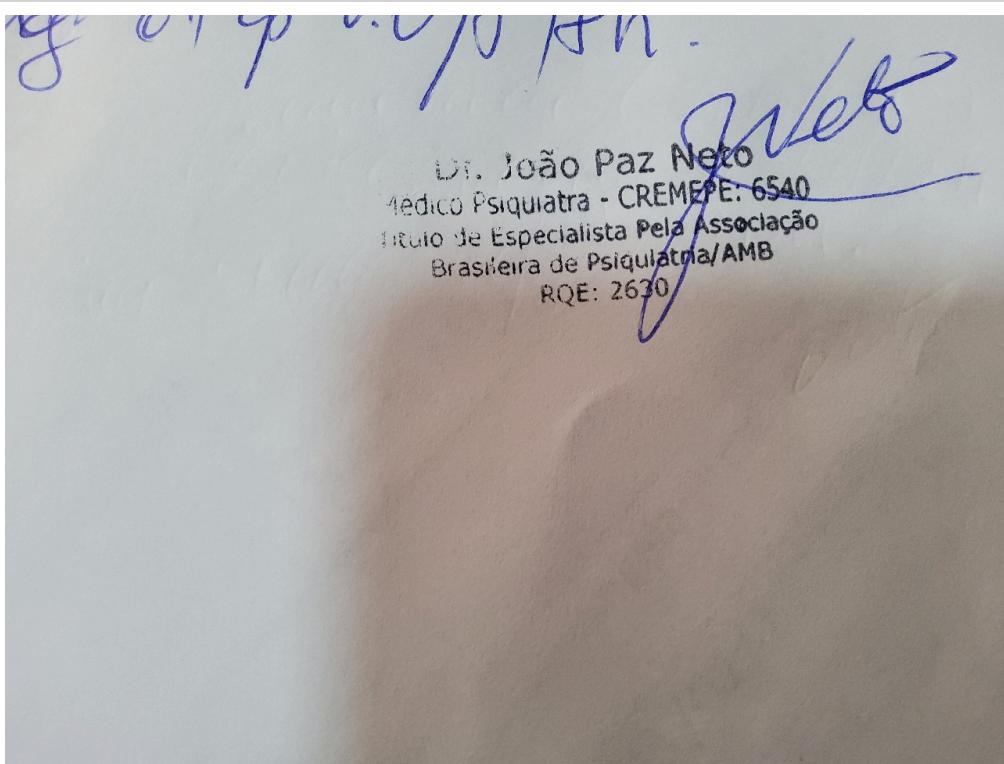
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvēa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode





Unidade de internação



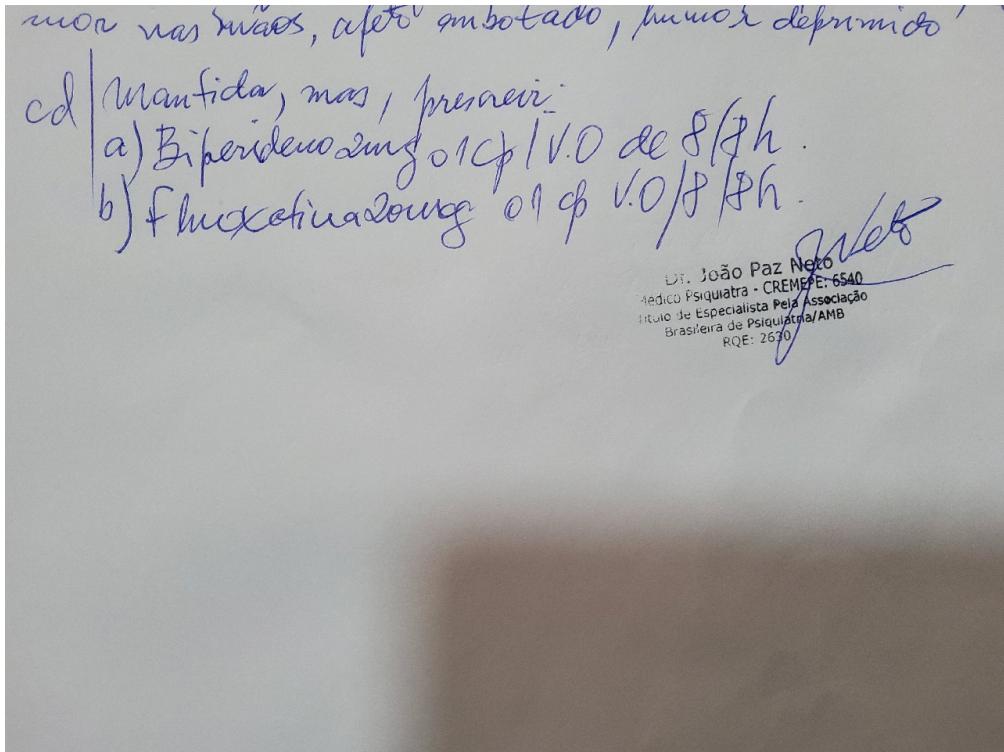
Serviço hospitalar de urgência e emergência



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de internação



Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode





Unidade de internação



Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QRCode





Unidade de internação



Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



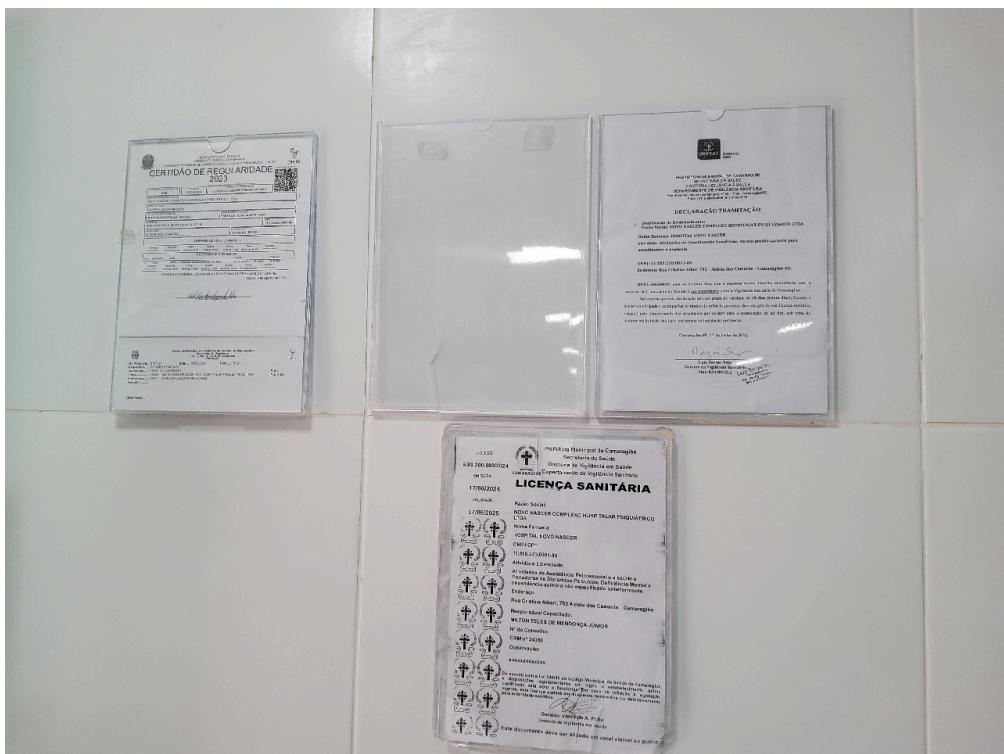
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Inscrição CRM-UF (Privado)



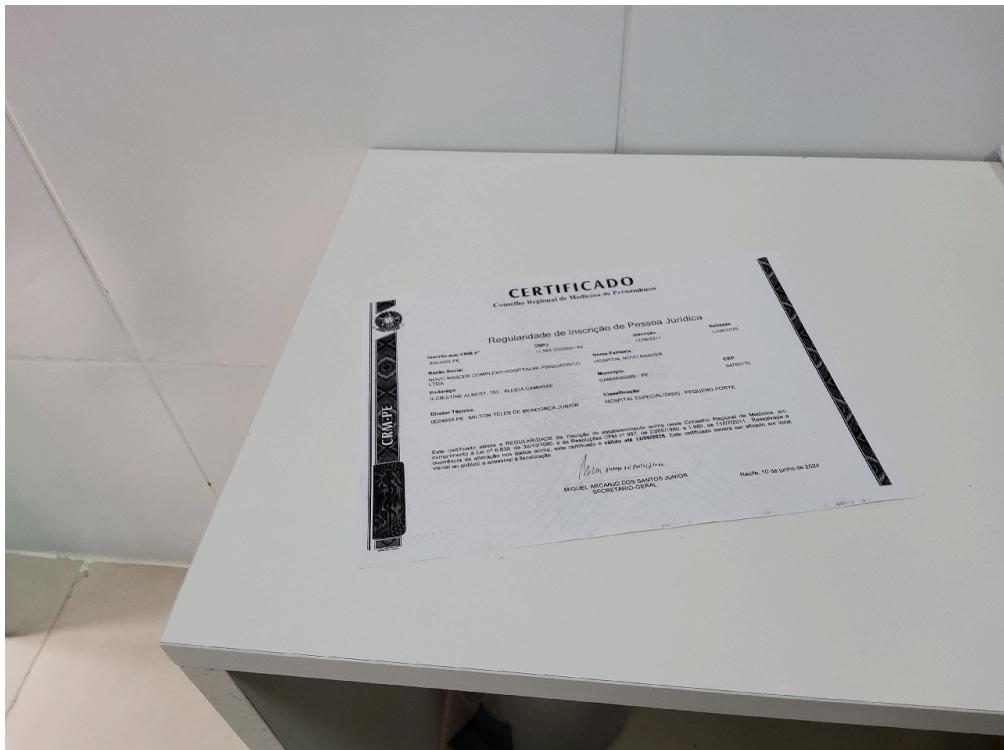
Certificado de Regularidade - Exposto



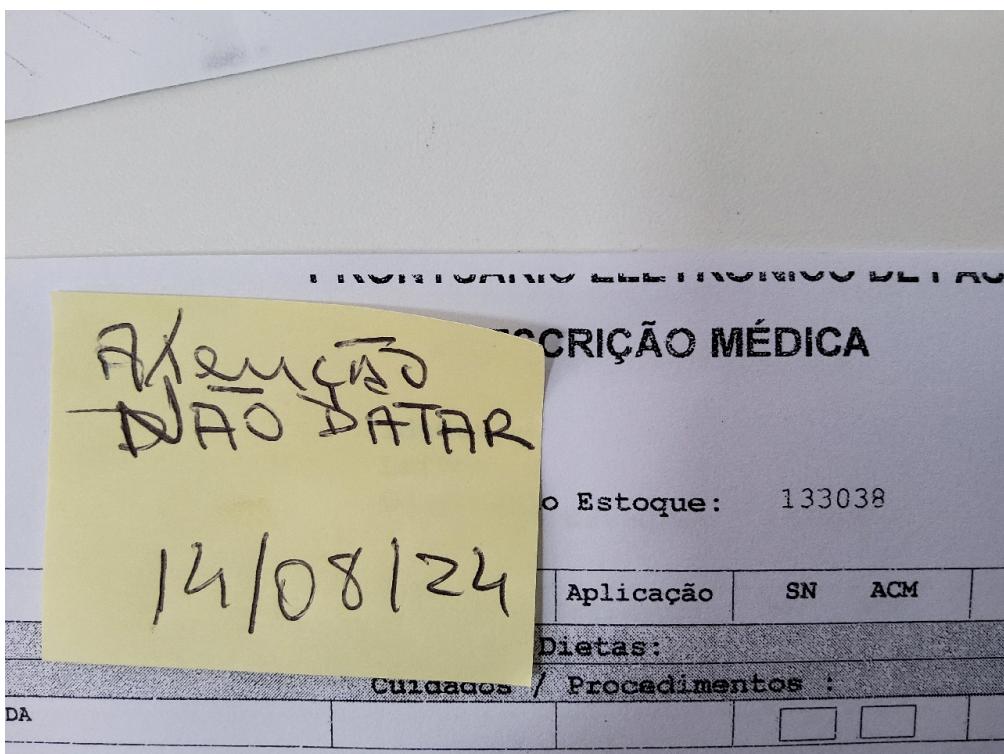
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QRCode





Certificado de Regularidade - Exposto



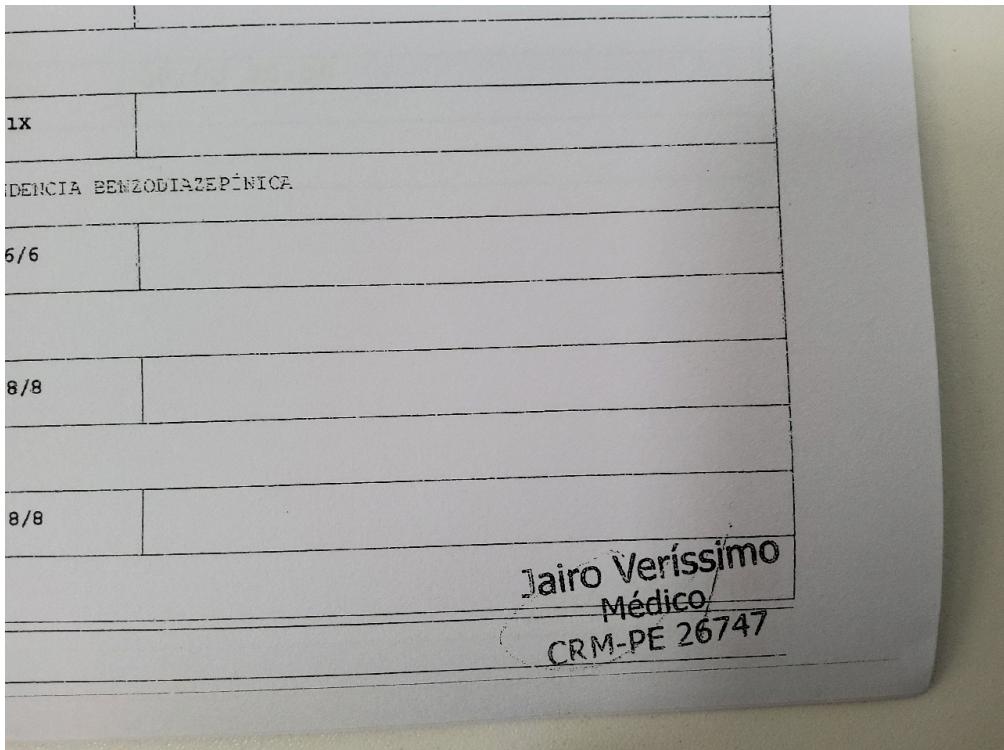
Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode





Unidade de internação

Medicamentos:					
01	DIAZEPAM COMP 5MG	1 CO	VO	<input type="checkbox"/>	12.
	OBS:01 CP, VO, 12/12 HRS				
02	BIPERIDENO COMP 2MG	1 CO	VO	<input type="checkbox"/>	12.
	OBS:01 CP, VO, 12/12 HRS				
03	ZOLPIDEN COMP 10MG	1 CO	VO	<input type="checkbox"/>	1
	OBS:01 CP, VO A NOITE				
04	ARIPIPRAZOL COMP 10MG	1 CO	VO	<input type="checkbox"/>	1
	OBS:01 cp vo a noite				
05	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ AMP 1ML	3 AM	TM	<input type="checkbox"/>	15
	OBS:FAZER 03 AMPOIAS IM A CADA 21 DIAS prox 12/08				
06	ALPRAZOLAM COMP 1MG	1 CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	1
	OBS:01 CP, VO, SE ANSIEDADE OU INSÔNIA NÃO ULTRAPASSAR 01 CP AO DIA DE MEDICAÇÃO EXTRA.- PACIENTE COM HISTÓRICO DE DEPENDÊNCIA				
07	PARACETAMOL COMP 750MG	1 CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	5.
	OBS:01CP, VO, ATÉ DE 6/6H, SE DOR OU FEBRE				
08	SIMETICONA EMULSAO 75MG/ML 10ML (GOTAS)	1 FR	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	8.
	OBS:10 GOTAS DE 8/8H, SE NECESSÁRIO				
09	ESCOLAMILINA 10MG - COMP	1 CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	8.
	OBS:01 CP DE 8/8H S/N				

Unidade de internação

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 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Armários com chave



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Armários com chave



Horário de funcionamento



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



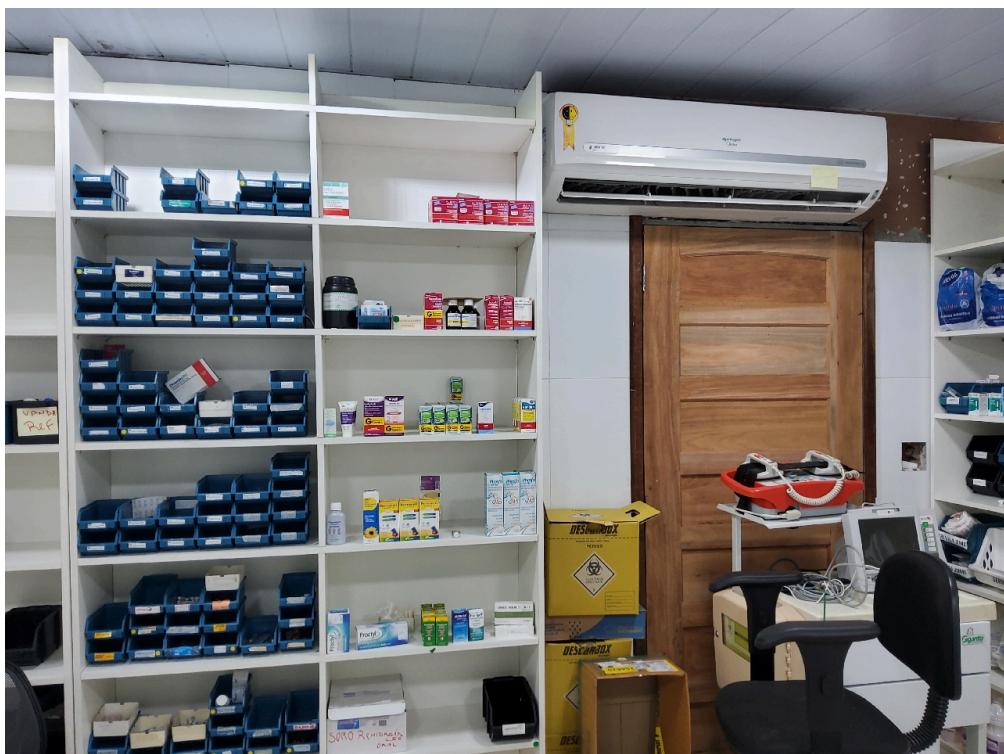
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia

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 **19/08/2024 às 20:06**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itb.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



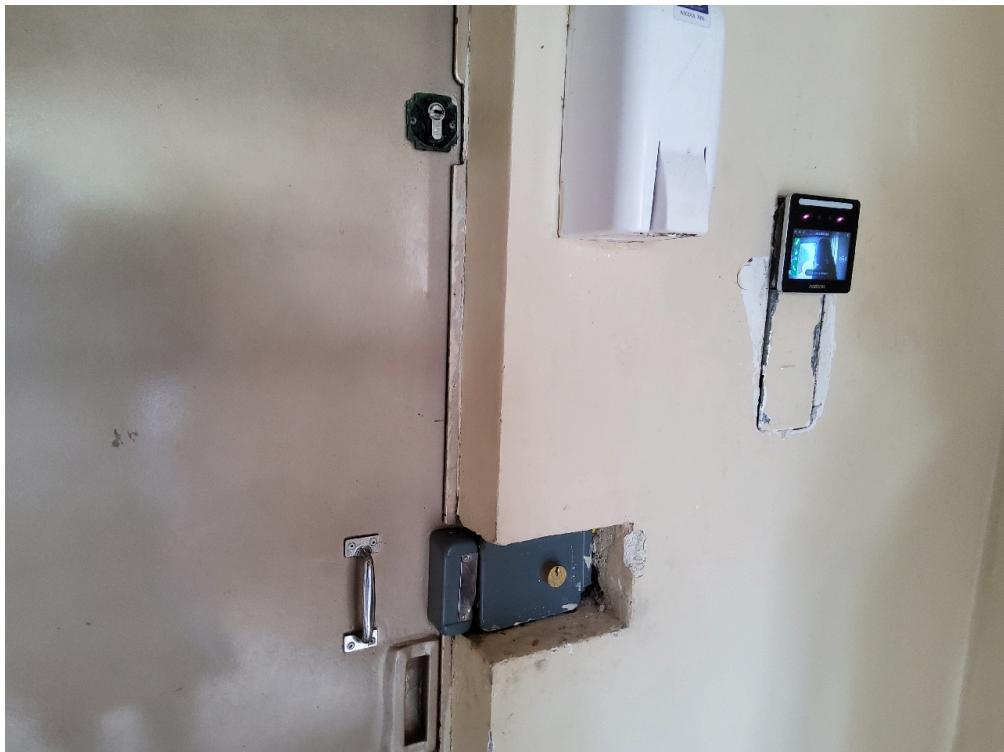
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



pK3mFseE



Unidade de internação



Unidade de internação



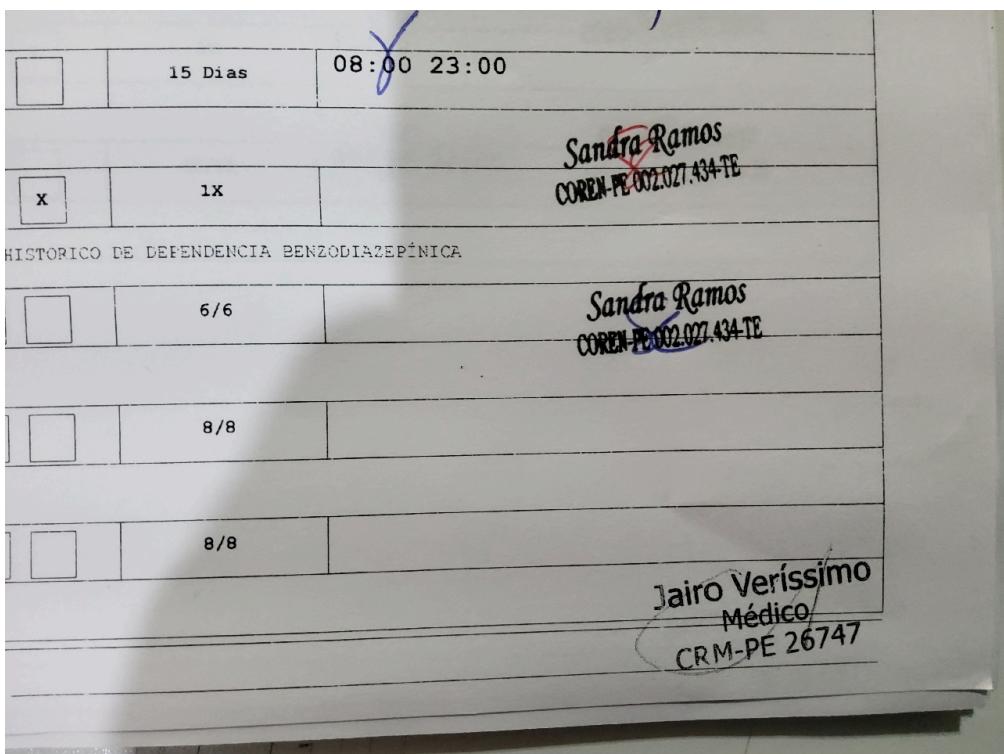
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de internação



Unidade de internação

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 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode



ACIENTE

Página: 1

Prontuário:	760	Atendimento:	3
Acomodação:			
Data Prescrição:			06:30
Data Internação:	09/08/2023		13:31

Frequência	Aprazamento

Unidade de internação



Unidade de internação



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 19/08/2024 às 20:06

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 385/2024 e código verificador abaixo do QRCode





Unidade de internação

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 **19/08/2024 às 20:06**

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 **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE

