



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 PSQUIÁTRICO 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@novonascerc.com.br; presidencia@novonascerc.com.br**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MILTON TELES DE MENDONÇA JUNIOR - PSQUIATRIA - 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 Público do Estado de Pernambuco (MPPE - Centro de Apoio Operacional - CAO Saúde,



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



- 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 atendimento 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.



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



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, mofo 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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 385/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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, mofo 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.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



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

Ênfase 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,



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



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 é 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 é 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.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



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 internação 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.



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

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 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 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:



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

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



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



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

EV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 Dias	(16:05) <i>cinco</i>
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/8	SIN
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6/6	SIN
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	SIN
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1X	SIN
VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	SIN
VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	08:00

Assinatura: _____

Sandra Ramos
COREN-PE 002.027.434-TE

Sandra Ramos
COREN-PE 002.027.434-TE

Jairo Veríssimo
Médico
CRM-PE 26747

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



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

Unidade de internação

DE PACIENTE

Página: 2

Prontuário: 848

Acomodação:

Data Prescrição:

Data Internação: 23/04/2024

Atendimento: 2

07:06

09:40

ACM	Frequência	Aprazamento
X	1x	SIN

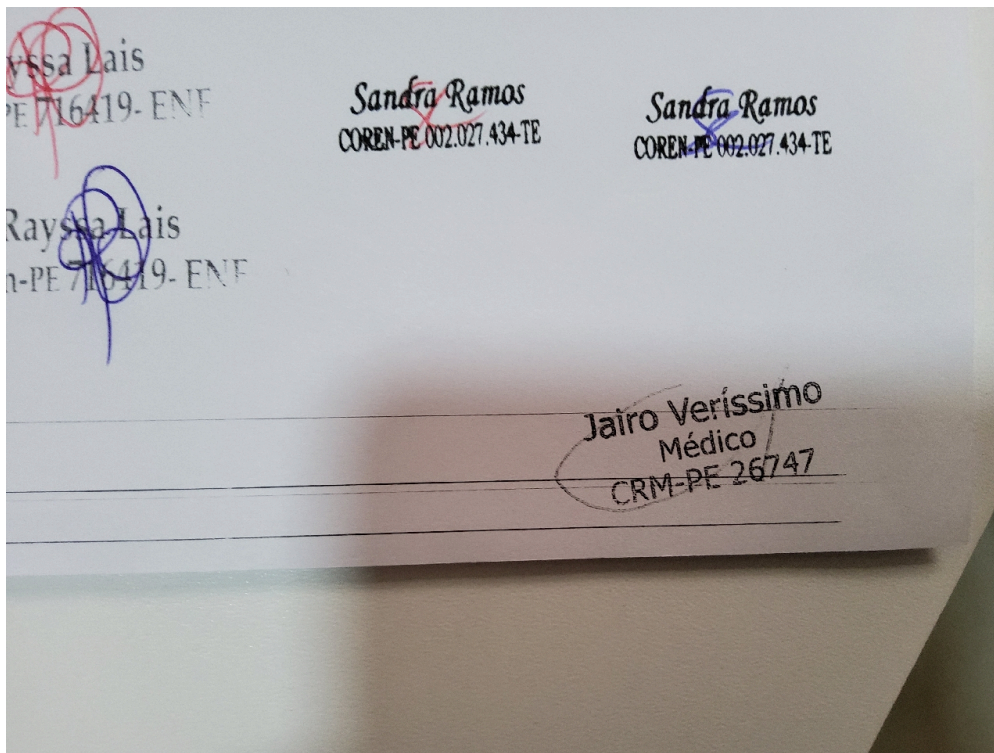
Unidade de internação



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 QR CODE





Unidade de internação

PACIENTE

Página: 1

Prontuário: 148 Atendimento: 1

Acomodação: BROMETA

Data Prescrição: 07:06

Data Internação: 08/06/2019 17:26

Frequência	Aprazamento
1X	20:00
12/12	08:00 20:00

Rayssa Lais
Coren-PE 716419- ENF

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



1X	SIN	Sandra Ramos COREN-PE 002.027.434-TE
1X	SIN	
1X	SIN	Jairo Veríssimo Médico CRM-PE 26747
1X	08:00	

Unidade de internação

DE PACIENTE

CA

Página: 1

Prontuário: 43 Atendimento: 4

Acomodação: 06:56

33043 Data Prescrição: 16:43

Data Internação: 23/05/2024

SN	ACM	Frequência	Aprazamento
08:00	16:00	00:00	20

8/8

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



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

HISTÓRICO DE PACIENTE
MÉDICA

Página: 2

Prontuário: 43 Atendimento: 4

Acomodação: 06:56

Data Prescrição: 23/03/2024 16:43

Data Internação: 23/03/2024

SN	ACM	Frequência	Apazamento
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8/8	SIN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1X	08:00

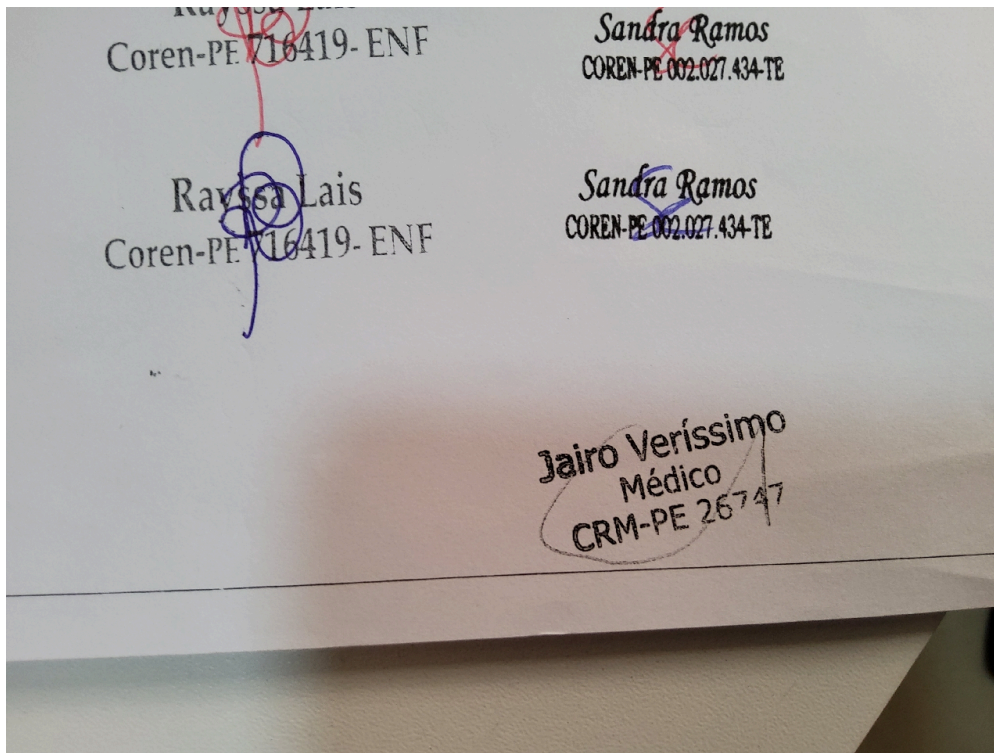
Unidade de internação



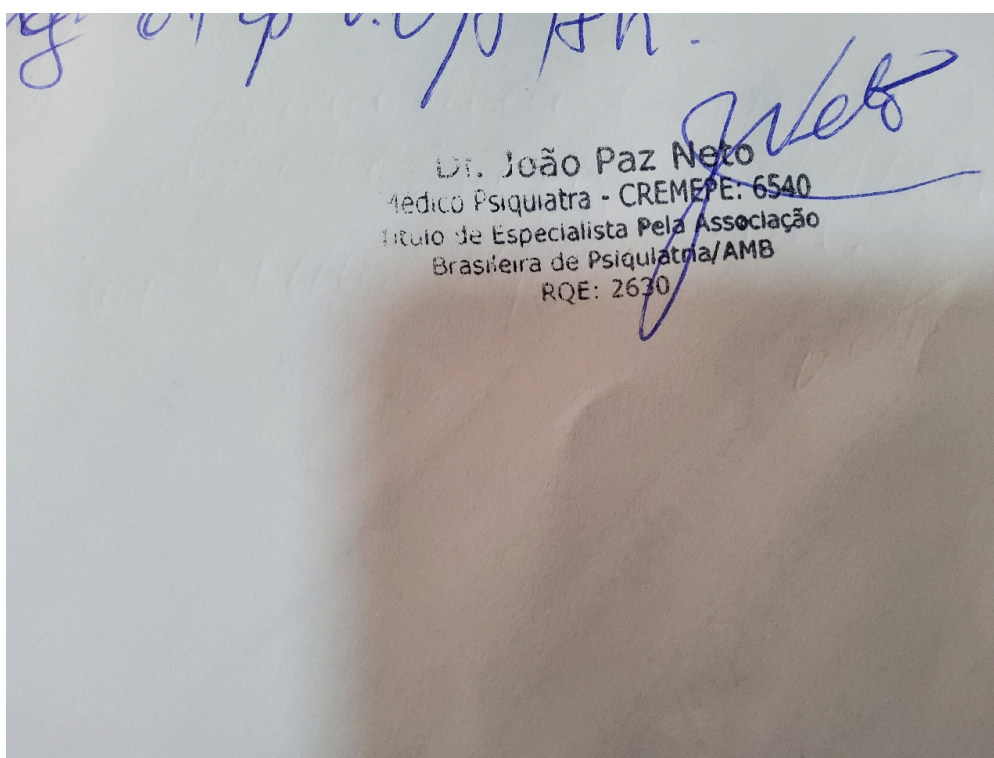
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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



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



maior nas mãos, afeto embotado, humor deprimido
cd | mantida, mas, preservar:
a) Biperiden 2mg 01 cp / V.O de 8/h.
b) Fluoxetina 20mg 01 cp V.O / 8/h.

Dr. João Paz Neto
Médico Psiquiatra - CREMEPE: 6540
Título de Especialista Pela Associação
Brasileira de Psiquiatria/AMB
RQE: 2630

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



Unidade de internação





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/cvirtualdefis/#/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



CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº 0003203-PE	CNPJ 11.565.220/0001-89	Inscrição 12/06/2017	Validade 12/06/2025
Razão Social NOVO NASCER COMPLEXO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO LTDA	Nome Fantasia HOSPITAL NOVO NASCER		
Endereço R CRISTINE ALBERT, 752 - ALDEIA CAMARÁS	Município CAMARAGIBE - PE	CEP 54783170	
Diretor Técnico 0024059-PE MILTON TELES DE MENDONÇA JUNIOR	Classificação HOSPITAL ESPECIALIZADO - PEQUENO PORTE		

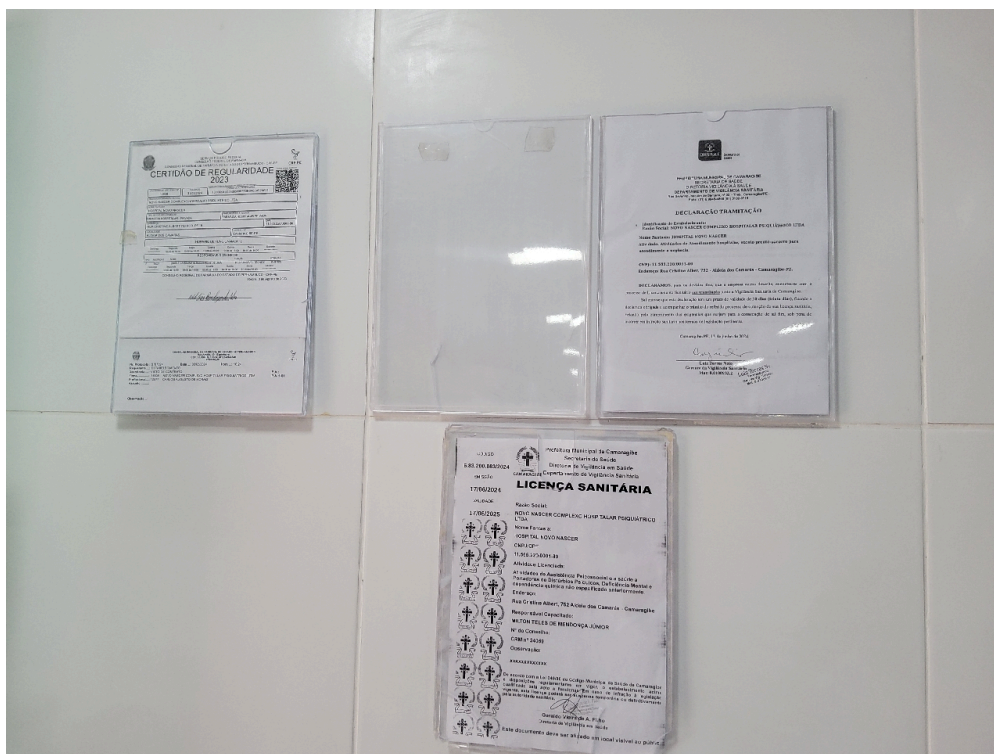
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 12/06/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.



MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR
SECRETARIO-GERAL

Recife, 10 de junho de 2024

Inscrição CRM-UF (Privado)



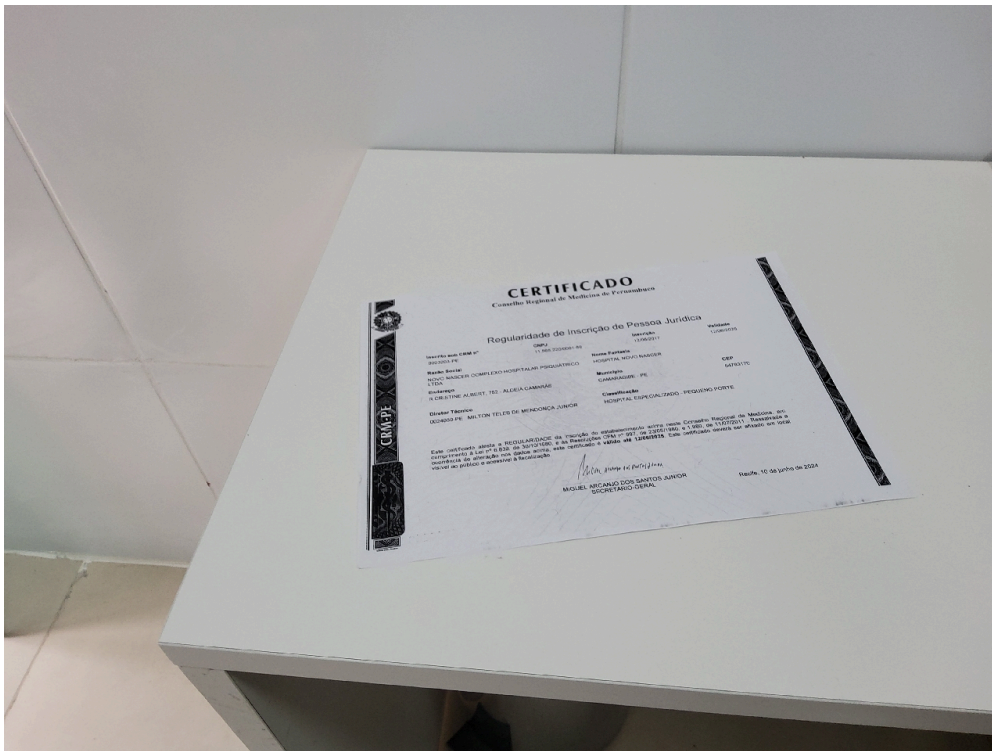
Certificado de Regularidade - Exposto



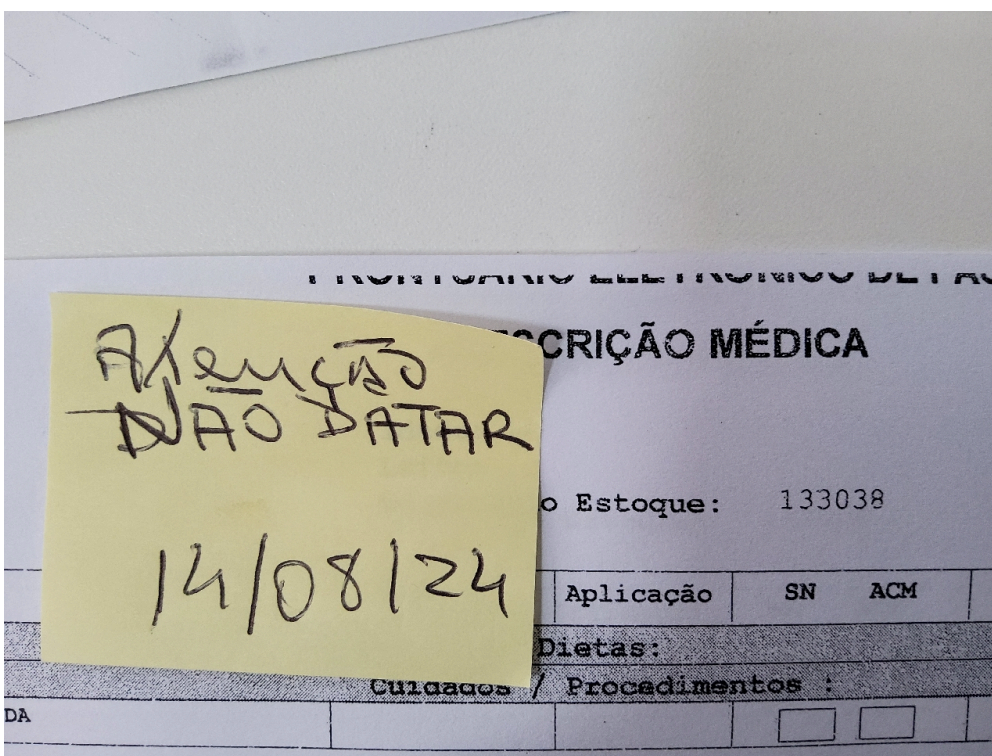
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **19/08/2024 às 20:06**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



1X	
DEPENDENCIA BENZODIAZEPÍNICA	
6/6	
8/8	
8/8	
Jairo Veríssimo Médico CRM-PE 26747	

Unidade de internação

OBS: 3X/DIA 20MIN CADA		Medicamentos:					
01	DIAZEPAM COMP 5MG	1	CO	VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
OBS: 01 CP, VO, 12/12 HRS							
02	PIPERIDENO COMP 2MG	1	CO	VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
OBS: 01 CP, VO, 12/12H							
03	ZOLPIDEM COMP 10MG	1	CO	VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
OBS: 01 CP, VO A NOITE							
04	ARIPIPIRAZOL COMP 10MG	1	CO	VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
OBS: 01 cp vo a noite							
05	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJ AMP 1ML	3	AM	IM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
OBS: FAZER 03 AMPOLAS IM A CADA 21 DIAS prox 12/08							
06	ALPRAZOLAM COMP 1MG	1	CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 DEPEND							
07	PARACETAMOL COMP 750MG	1	CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
OBS: 3CP, VO, ATÉ DE 6/6H, SE DOR OU FEBRE							
08	SIMETICONA EMULSÃO 75MG/ML 10ML (GOTAS)	1	FR	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
OBS: 10 GOTAS DE 8/8H, SE NECESSÁRIO							
09	ESCOPOLAMINA 10MG - COMP	1	CO	VO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
OBS: 01 CP DE 8/8H 5/8H							

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 QR CODE





Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Armários com chave



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





Armários com chave



Horário de funcionamento





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



pK3mFseE



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia





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.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **385/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



pK3mFseE

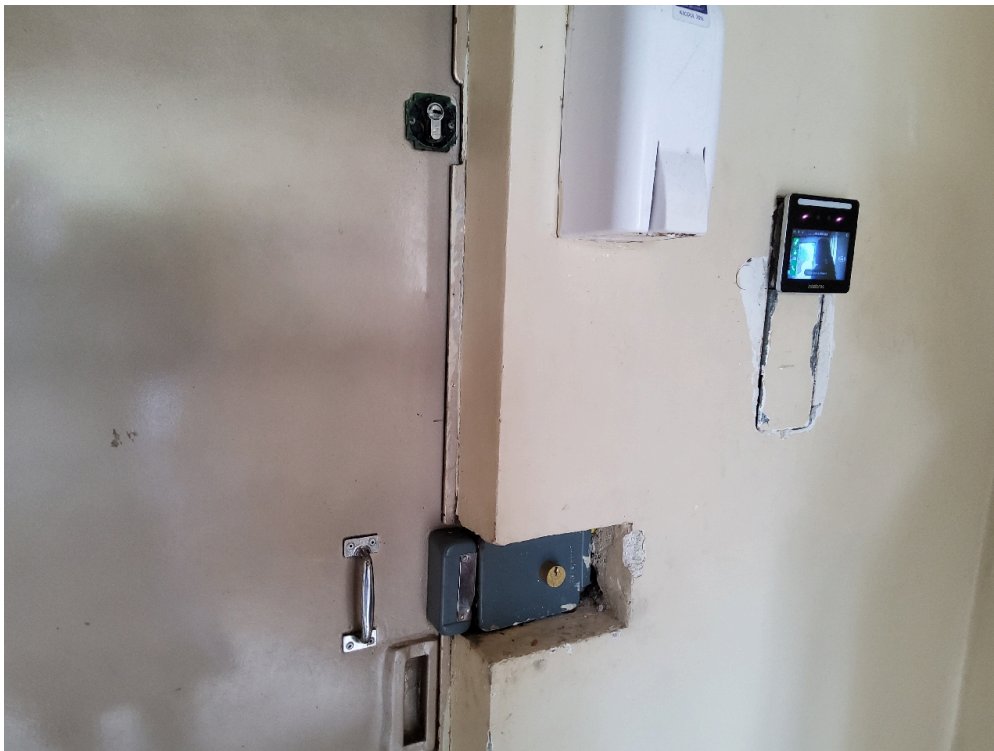


Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia



Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia





Unidade de internação



Unidade de internação





Unidade de internação

<input type="checkbox"/>	15 Dias	08:00 23:00
<input checked="" type="checkbox"/>	1x	
HISTORICO DE DEPENDENCIA BENZODIAZEPINICA		
<input type="checkbox"/>	6/6	
<input type="checkbox"/>	8/8	
<input type="checkbox"/>	8/8	

Sandra Ramos
COREN-PE 002.027.434-TE

Sandra Ramos
COREN-PE 002.027.434-TE

Jairo Veríssimo
Médico
CRM-PE 26747

Unidade de internação



PACIENTE

Página: 1

Prontuário: 760 Atendimento: 3

Acomodação:

Data Prescrição: 06:30

Data Internação: 09/08/2023 13:31

Frequência	Aprazamento
------------	-------------

Unidade de internação

Censo Ocupacional	16	# RESIDÊNCIA MANGUEIRA #	CONTROLE GLICÊMICO
DATA		SAÍDA TERAPÊUTICA	ARMANDO 07 11 17 20 SAMUEL 07 14 20
CATE	08	CONTROLE SSVU	
Enxoval Dieta Vitaminas Diário Alimentação Vitaminas		TODOS OS PACIENTES	
ALIMENTAÇÃO		CONTROLE DA PA	ALÉRGICOS
		AUTOCUIDADO	HUGO L. DIPIRONA
		- VICTOR H - DIEGO E - PRAZAMENTO	CARLOS A. BENZETACIL C. CALABRIG - HALDOL
		REFERENCIADO SEVERINO	AUDSON - DIPIRONA
		Protocolo DE ALTA VIGILÂNCIA 07 13 17 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.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



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

