



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 589/2024 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL DOUTOR ALBERTO D' OLIVEIRA / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO BONITO - PE

Nome Fantasia: HOSPITAL DOUTOR ALBERTO D' OLIVEIRA

CNPJ: 08.763.979/0001.61

Registro Empresa (CRM-PE): 5450

Endereço: RUA MIZAEL GALINDO, 255

Bairro: CENTRO

Cidade: Bonito - PE

CEP: 55680-000

Telefone(s): (81) 97336-2160

E-mail: secsaudebonito@gmail.com;DR.LEONARDO06@GMAIL.COM

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). LEONARDO FUSCO RIEGERT CRM-PE: 18916 - MEDICINA DO TRABALHO (Registro: 9789)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 08/01/2025 - 11:26 às 08/01/2025 - 13:29

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Maria de Fátima da Silva

Cargos: diretora administrativa

Ano: 2024

Processo de Origem: 589/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/01/2025 às 18:04

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

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.

Informado que o médico responsável técnico estava ausente naquele momento, foi solicitado que fosse informado sobre a presença da Fiscalização do Cremepe, sendo-lhe facultado comparecer ou indicar profissional para acompanhamento da vistoria de fiscalização.

Compareceu Maria de Fátima da Silva, diretora administrativa.

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.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

2. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

2.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim

3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Não

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.2 Ambiente com conforto acústico: Sim

5.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

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

5.5 Sanitários para pacientes: Sim

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

6. DADOS CADASTRAIS

6.1 Inscrição CRM da jurisdição (Público): Sim

6.2 Número de Inscrição: 5450

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 **14/01/2025** às **18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

- 6.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
6.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
6.5 Validade do Certificado de Regularidade: 19/06/2025
6.6 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim
6.7 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: Sim
6.8 Nome completo do responsável/diretor técnico: Leonardo Fusco Riegert
6.9 Alvará bombeiros: **Não**
6.10 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: 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 a receitar, atestar ou emitir laudos sem a devida identificação de seu número de registro no CRM da sua jurisdição: Sim
7.3 É respeitada a vedação a assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos: Sim

8. NATUREZA DO SERVIÇO

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

9. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 9.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

10. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 10.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
10.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
10.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)
10.4 Serviço de segurança: Não
10.5 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

11. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 11.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

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

- 12.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não** (Possui médico evolucionista apenas três dias da semana, nos demais dias as evoluções são realizadas pelo médico plantonista.)
12.2 Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atende a toda a demanda que os procure: Sim
12.3 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: Sim (atende todo o hospital)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

13. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO MÉDICO

- 13.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 13.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 13.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 13.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 13.5 1 mesa / birô: Sim
- 13.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 13.7 Lençóis para as macas: Sim
- 13.8 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
- 13.9 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 13.10 1 pia ou lavabo: Sim
- 13.11 Toalhas de papel: Sim
- 13.12 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 13.13 Lixeiras com pedal: Sim
- 13.14 1 esfigmomanômetro: Sim
- 13.15 1 estetoscópio clínico: Sim
- 13.16 1 termômetro clínico: Sim
- 13.17 1 martelo para exame neurológico: **Não**
- 13.18 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 13.19 Luvas descartáveis: Sim
- 13.20 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
- 13.21 1 otoscópio: Sim
- 13.22 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
- 13.23 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim
- 13.24 1 oftalmoscópio: **Não**

14. INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO

- 14.1 Torneira com água fria: Sim
- 14.2 Torneira com água quente: Sim
- 14.3 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
- 14.4 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim
- 14.5 Fornece roupa para paciente internado: Não
- 14.6 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 14.7 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 14.8 Mecanismo de proteção nas janelas: Sim
- 14.9 Cama regulável: Sim
- 14.10 Ambiente com conforto térmico: Sim (Apenas metade das enfermarias são climatizadas)

15. PORTE DO HOSPITAL

- 15.1 Porte do Hospital: Porte I

16. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 16.1 Atendimento em especialidades: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/01/2025 às 18:04

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 589/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

17. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- 17.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
- 17.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
- 17.3 Pressão arterial: Sim
- 17.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim
- 17.5 Temperatura: Sim
- 17.6 Glicemia capilar: Sim
- 17.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim
- 17.8 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim
- 17.9 Realizada por Enfermeiro: Sim
- 17.10 O protocolo adotado é baseado em sintomas: Sim
- 17.11 O protocolo adotado respeita a vedação à definição de diagnóstico médico por não médico: Sim
- 17.12 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Sim
- 17.13 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
- 17.14 Manchester: Sim
- 17.15 Os fluxos estabelecidos são cumpridos: Sim
- 17.16 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim

18. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

- 18.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 18.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para cada dois leitos, ou fração , na Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Não (Os dois médicos plantonistas se dividem em sala vermelha e atendimentos de urgências.)
- 18.3 Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora: Não (Média de 45 atendimentos por médico nas 12h diurnas)

19. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE

- 19.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 19.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim
- 19.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim
- 19.4 Mínimo de dois leitos: Sim (03 leitos)
- 19.5 Sala de Classificação de Risco: Sim
- 19.6 Consultório Médico: Sim
- 19.7 Sala de Medicação: Sim
- 19.8 Sala de Observação: Sim
- 19.9 Sala de Isolamento : Sim

20. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – MEDICAMENTOS DISPONIVEIS

- 20.1 Ácido acetilsalicílico 100: Sim
- 20.2 Adrenalina: Sim
- 20.3 Água destilada: Sim
- 20.4 Álcool 70%: 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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be

20.5 Amiodarona: Sim
20.6 Ampicilina: Sim
20.7 Anlodipino: Sim
20.8 Atenolol: Sim
20.9 Atropina: Sim
20.10 Bicarbonato de sódio: Sim
20.11 Bromoprida: Sim
20.12 Captopril: Sim
20.13 Carbamazepina: Sim
20.14 Carvão ativado: Sim
20.15 Cefalotina: Sim
20.16 Ceftriaxona: Sim
20.17 Cetoprofeno: Sim
20.18 Ciprofloxacino: Sim
20.19 Clindamicina: Sim
20.20 Cloreto de potássio (ampolas): Sim
20.21 Cloreto de sódio (ampolas): Sim
20.22 Cloredicina: Sim
20.23 Cloridrato de naloxona: Sim
20.24 Deslanosídeo: Sim
20.25 Dexametasona: Sim
20.26 Diazepam: Sim
20.27 Digoxina: Sim
20.28 Dipirona: Sim
20.29 Dopamina: Sim
20.30 Enalapril: Sim
20.31 Enema/Clister glicerinado: Sim
20.32 Enoxaparina: Sim
20.33 Espironolactona: Sim
20.34 Fenitoína: Sim
20.35 Fenobarbital: Sim
20.36 Flumazenil: Sim
20.37 Furosemida: Sim
20.38 Glicose hipertônica: Sim
20.39 Glicose isotônica: Sim
20.40 Gluconato de cálcio: Sim
20.41 Heparina: Sim
20.42 Hidralazina: Sim
20.43 Hidrocortisona: Sim
20.44 Hioscina: Sim
20.45 Insulina NPH: Sim
20.46 Insulina regular: Sim
20.47 Isossorbida: Sim
20.48 Lidocaína: Sim
20.49 Metoclopramida: Sim
20.50 Metronidazol: Sim
20.51 Midazolan: Sim
20.52 Morfina: Sim
20.53 Nifedipina: Sim
20.54 Nitroprussiato de sódio: Sim
20.55 Noradrenalina: Sim
20.56 Ocitocina: Sim
20.57 Óleo mineral: Sim
20.58 Omeprazol: Sim
20.59 Ondansetrona: Sim
20.60 Paracetamol: Sim
20.61 Prometazina: 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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

- 20.62 Propranolol: Sim
- 20.63 Ringer lactato: Sim
- 20.64 Sais para reidratação oral: Sim
- 20.65 Salbutamol: Sim
- 20.66 Solução fisiológica 0,9%: Sim
- 20.67 Solução glicosada 5%: Sim
- 20.68 Sulfato de magnésio: Sim
- 20.69 Tenoxicam: Sim
- 20.70 Tramadol: Sim
- 20.71 Vitamina B1/Tiamina: **Não**
- 20.72 Vitamina K/Fitomenadiona: Sim
- 20.73 Dobutamina: Sim

21. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 21.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Sim
- 21.2 Há médico coordenador de fluxo em atividade presencial no Serviço Hospital de Urgência e Emergência: **Não**
- 21.3 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: Sim
- 21.4 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas: **Não**
- 21.5 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: **Não**
- 21.6 Especificar motivos: Falta de leitos na rede hospitalar (Central de Regulação de Leitos)
- 21.7 O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência dialoga, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que solicitado ou que solicitar esses profissionais: Sim
- 21.8 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Não
- 21.9 Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional: Sim
- 21.10 É garantido o direito do paciente de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, E é respeitada a proibição de internação em nome de serviço: Sim

22. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS

- 22.1 Leitos: Sim
- 22.2 Leitos: 1
- 22.3 Escada de dois degraus: Sim
- 22.4 Armário vitrine: Sim
- 22.5 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim
- 22.6 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: Sim
- 22.7 Mesa tipo escritório: Sim
- 22.8 Mesa auxiliar: Sim
- 22.9 Suporte para fluido endovenoso: Sim
- 22.10 Pia ou lavabo: Sim
- 22.11 Toalhas de papel: Sim
- 22.12 Sabonete líquido: Sim
- 22.13 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025** às **18:04**
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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be

23. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS (MATERIAIS)

- 23.1 Óculos de proteção individual: Sim
- 23.2 Realiza curativos: Sim
- 23.3 Material para curativos / retirada de pontos: Sim
- 23.4 Material para assepsia: Sim
- 23.5 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim
- 23.6 Material para pequenas cirurgias: Sim
- 23.7 Material para anestesia local: Sim
- 23.8 Foco cirúrgico: Sim

24. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO

- 24.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
- 24.2 Pia com água corrente: Sim
- 24.3 Sabonete líquido: Sim
- 24.4 Toalhas de papel: Sim
- 24.5 Cânulas / tubos endotraqueais: **Não** (Em falta tubo traqueal número 2,5)
- 24.6 Máscara laríngea: Sim
- 24.7 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 24.8 Sondas para aspiração: Sim
- 24.9 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 24.10 Água destilada: Sim
- 24.11 Amiodarona: Sim
- 24.12 Atropina: Sim
- 24.13 Cloreto de potássio: Sim
- 24.14 Cloreto de sódio: Sim
- 24.15 Deslanosídeo: Sim
- 24.16 Dexametasona: Sim
- 24.17 Diazepam: Sim
- 24.18 Diclofenaco de Sódio: Sim
- 24.19 Dipirona: Sim
- 24.20 Dopamina: Sim
- 24.21 Escopolamina/Hioscina: Sim
- 24.22 Fenitoína: Sim
- 24.23 Fenobarbital: Sim
- 24.24 Furosemida: Sim
- 24.25 Glicose: Sim
- 24.26 Haloperidol: Sim
- 24.27 Hidrocortisona: Sim
- 24.28 Isossorbida: Sim
- 24.29 Lidocaína: Sim
- 24.30 Midazolan: Sim
- 24.31 Ringer Lactato: Sim
- 24.32 Solução glicosada: Sim
- 24.33 Dobutamina: Sim
- 24.34 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 24.35 Aspirador de secreções: Sim
- 24.36 Desfibrilador com monitor: Sim
- 24.37 EPI (equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras e óculos): Sim
- 24.38 Laringoscópio com lâminas adequadas: 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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

24.39 Oxímetro de pulso: Sim

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

25. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
33743-PE	MARIANA FREIRES DE OLIVEIRA	Regular	
36460-PE	RAPHAELA DA PENHA LINS	Regular	
35217-PE	AMANDA CAROLINA OLIVEIRA MONTEIRO	Regular	
32840-PE	ALINE MELLISSA SANTOS OLIVEIRA	Regular	
26027-PE	MANOEL CARDOSO COSTA JUNIOR	Regular	
21374-PE	ALBÉRICO SOUTO QUEIROZ QUIDUTE	Regular	
24714-PE	ALLAN PONTES DE QUEIROZ MALAQUIAS (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 15663))	Regular	
31594-PE	ERICKSON GOMES DE LIMA	Regular	
10972-PE	EVANDRO ARRAES DE ALENCAR NOROES	Regular	
30601-PE	ICARO CESAR BEZERRA SILVA	Regular	
12126-PE	JACKSON LAGO E LIMA	Regular	
25286-PE	JOSE CARLOS PEDRAZA ORTIZ	Regular	

26. CONSTATAÇÕES

26.1 Serviço classificado como hospital de pequeno porte.

26.2 Houve um reforma/requalificação da unidade com término em janeiro de 2024.

26.3 Oferece urgência 24h com dois médicos generalistas, internações em clínica médica, ambulatório de cirurgia geral para triagem e preparo do paciente para cirurgia, bem como para realização de pequenas cirurgias ambulatoriais.

26.4 Não conta com bloco cirúrgico, foi firmado convênio com o Hospital Memorial Pernambuco em Caruaru para realização de cirurgias eletivas.

26.5 Só realiza partos se gestante chegar em período expulsivo.

26.6 Conta com enfermeiro obstetra diarista.

26.7 Escala médica completa. Todos os profissionais de saúde são contratados via IGESPE (instituto de Gestão Social de Pernambuco). Contudo, estes profissionais não recebem férias e nem décimo terceiro salário.

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 14/01/2025 às 18:04

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 589/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

26.8 Laboratório municipal e alguns exames terceirizados (hormônios e vitaminas) com funcionamento de segunda a sexta das 7 às 17h.

26.9 RX no próprio serviço. Todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, segunda a sexta de 9 às 19h e sábados e domingos das 9 às 20h.

26.10 Conta com 42 leitos de internamento.

26.11 Há um diarista três vezes por semana, nos demais dias, as evoluções são realizadas pelo médico plantonista.

26.12 Conta com classificação de risco 24h com um enfermeiro exclusivo.

26.13 A composição da CCIH possui médico, Dr. Leonardo Fusco Riegert.

26.14 Comissão de revisão de óbitos foi implantada (vide fotos das portarias nos anexos).

26.15 Média de 120 atendimentos nas 24h, sendo 90 nas 12h diurnas. Logo, nas 12h diurnas são 45 atendimentos por médico por 12h.

26.16 Ao avaliar o documento produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada (vide anexos da demanda) observa-se uma média de 147,19 atendimentos de urgência nas 24h de janeiro a novembro.

26.17 Os dois médicos plantonistas sem revezam entre atendimentos de salas amarela e vermelha, atendimentos de porta e transferência de pacientes graves. Foi informado que em casos de necessidade de transferência de paciente com acompanhamento médico, o hospital não fica desassistido pois há uma escala de médicos que são acionados para cobrirem o plantão.

27. RECOMENDAÇÕES

27.1 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO:

27.1.1. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

27.1.2. **Fornece roupa para paciente internado:** 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 2.153/2016)

28. IRREGULARIDADES

28.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

28.1.1. **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 2147/2016 – 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.



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/01/2025 às 18:04

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 589/2025 e código verificador abaixo do QRCode



28.2 DADOS CADASTRAIS:

28.2.1. **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.

28.3 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

28.3.1. **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)

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

28.4.1. **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

28.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

28.5.1. **Há médico coordenador de fluxo em atividade presencial no Serviço Hospital de Urgência e Emergência. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 5º. e Resolução CFM nº 2021/13

28.5.2. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. e Resolução CFM nº 2021/13

28.5.3. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 14. e Resolução CFM nº 2021/13

28.6 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO:

28.6.1. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para cada dois leitos, ou fração , na Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, V, VI e X. Item não conforme Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

28.6.2. **Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, V, VI e X. Item não conforme Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

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 14/01/2025 às 18:04

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 589/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be

28.7 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – MEDICAMENTOS DISPONIVEIS:

28.7.1. **Vitamina B1/Tiamina. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – 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

28.8 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO:

28.8.1. **Cânulas / tubos endotraqueais. Não.** 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). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

28.9 CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO MÉDICO:

28.9.1. **1 martelo para exame neurológico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.9.2. **1 oftalmoscópio. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.10 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

28.10.1. **Os equipamentos e/ou insumos de suporte à vida estão disponíveis e em condições plenas de funcionamento. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “a”

29. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade passou, recentemente, por uma reforma onde a emergência foi reestruturada e remobiliada.

Foi contratado um médico evolucionista apenas três dias por semana, nos demais dias as evoluções continuam sendo realizadas pelo médico plantonista.

A comissão de revisão de óbitos foi implantada, mas a de revisão de prontuários ainda não.

Comissão de controle de infecção hospitalar agora possui médico em sua composição.

Classificação de risco foi implementada com funcionamento 24h e enfermeiro exclusivo.

Continua faltando falta tubo traqueal número 2,5 e tiamina.

Serviço de RX e laboratório ainda sem funcionamento 24h.

Não realiza mais partejamento de gestantes, só realiza partos se gestante chegar em período expulsivo.

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 14/01/2025 às 18:04

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 589/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be

Bonito - PE, 08 de Janeiro de 2025.

Polyanna Neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

30. ANEXOS



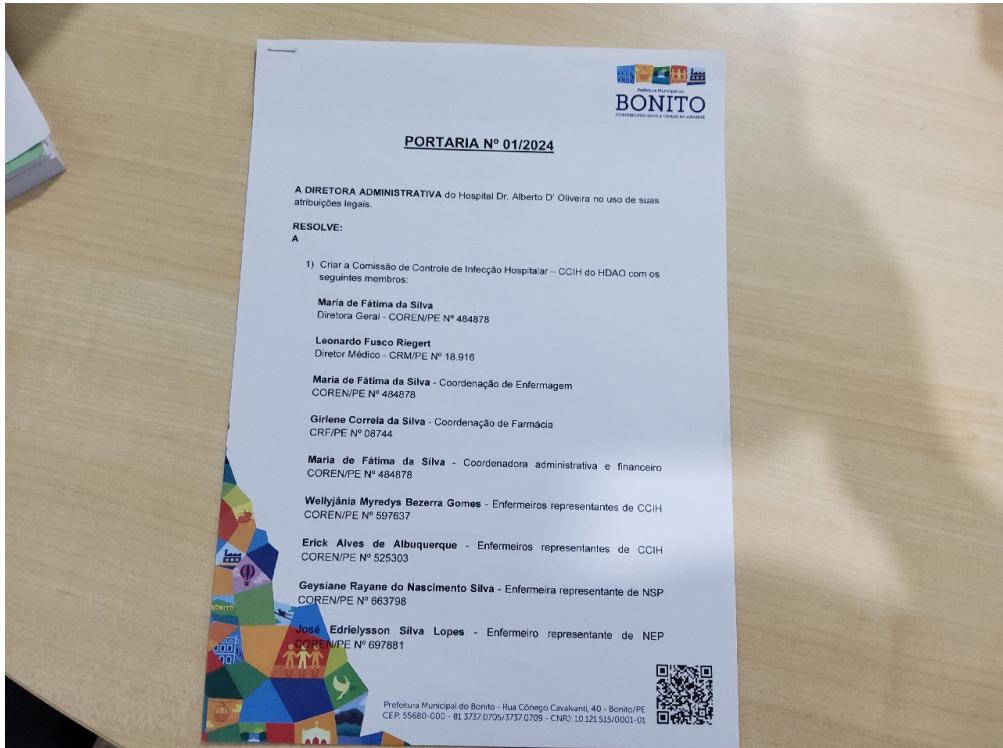
Comissão de revisão de óbito (portaria)



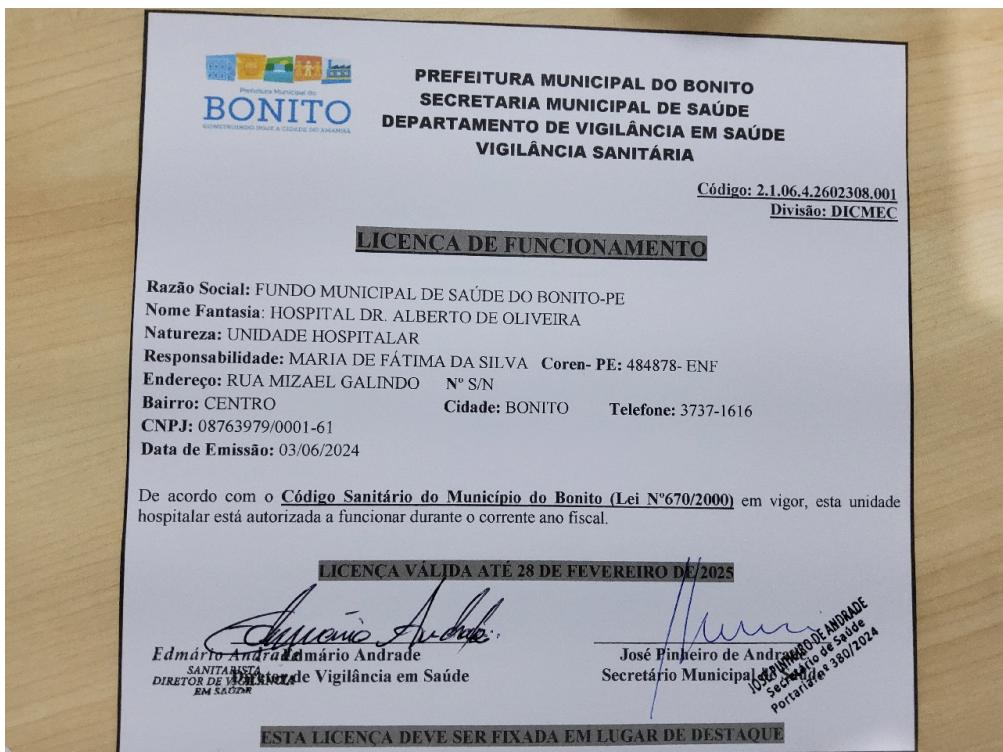
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CCIH (portaria)



Alvará da vigilância sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode





Hospital Dr. Alberto D'Oliveira



Recepção e sala de espera

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



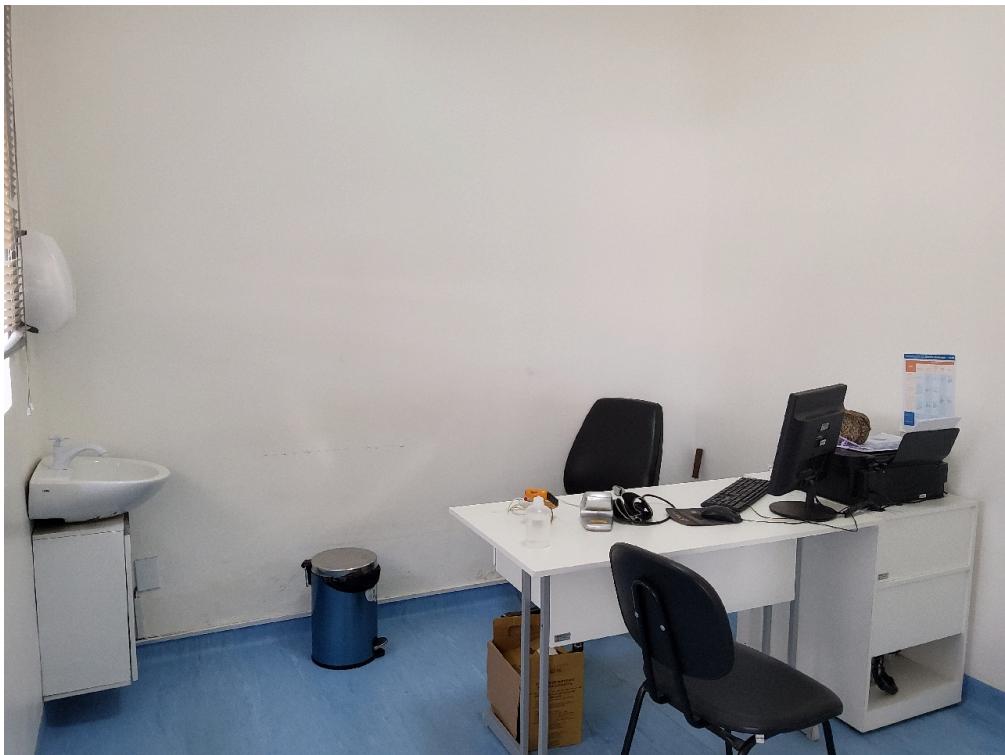
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Classificação de risco (foto 1)



Classificação de risco (foto 2)

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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sanitários



Sanitário com acessibilidade

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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Consultório médico (foto 1)



Classificação de risco (foto 2)

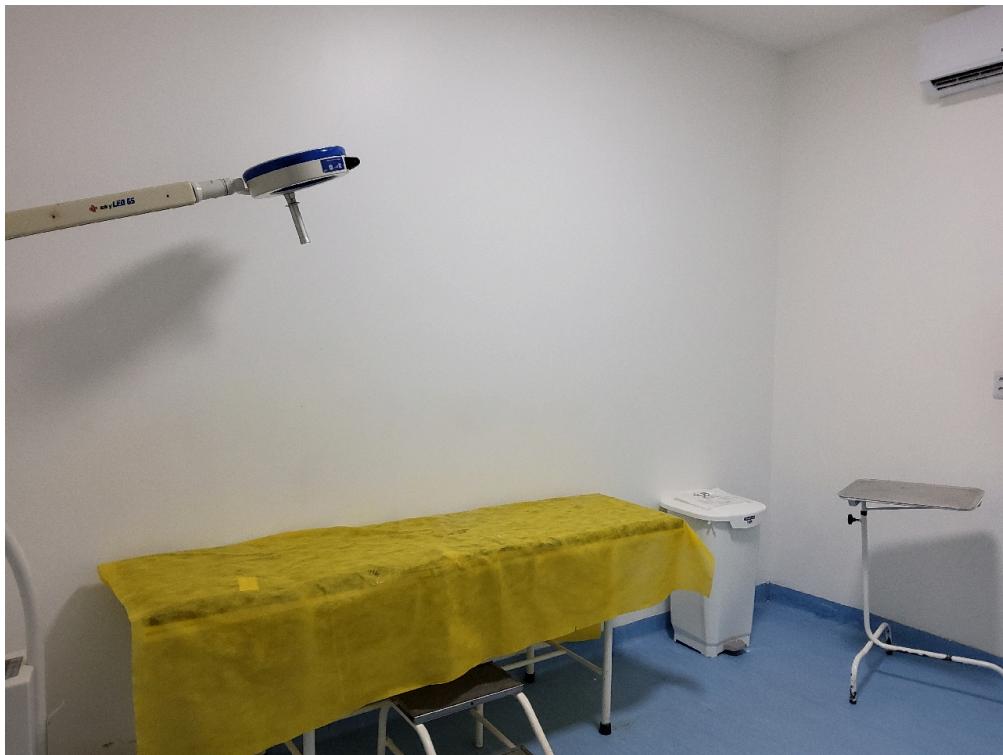


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

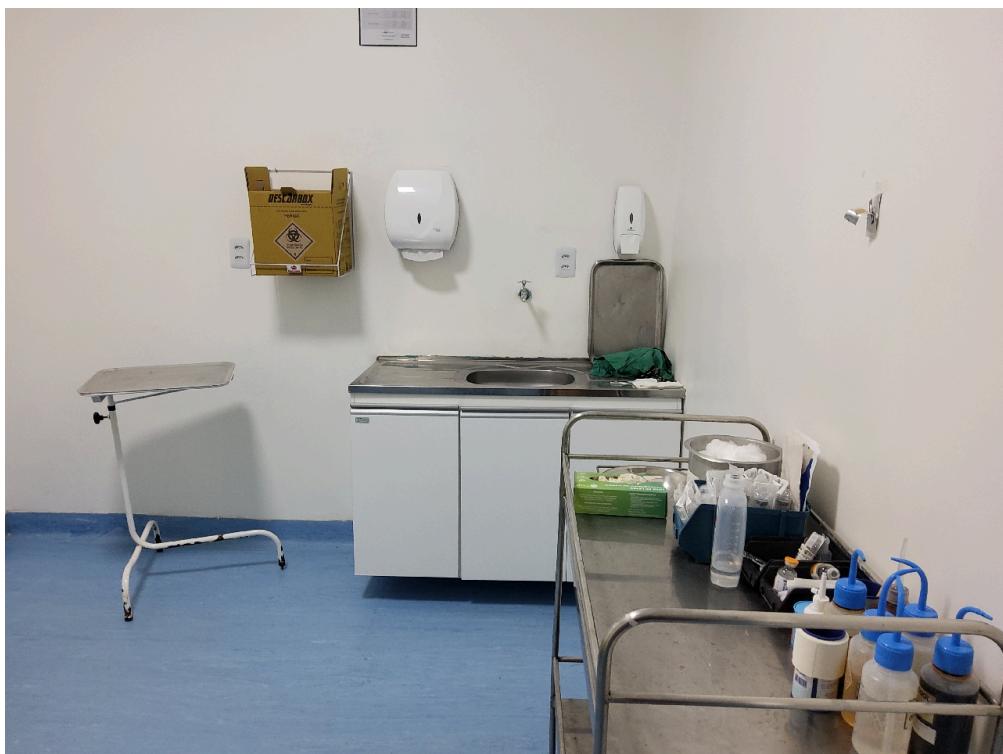
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sala de procedimentos (foto 1)



Sala de procedimentos (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ajs4H4be



Posto de enfermagem



Observação pediátrica

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sala de observação masculina



Sala de observação feminina

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



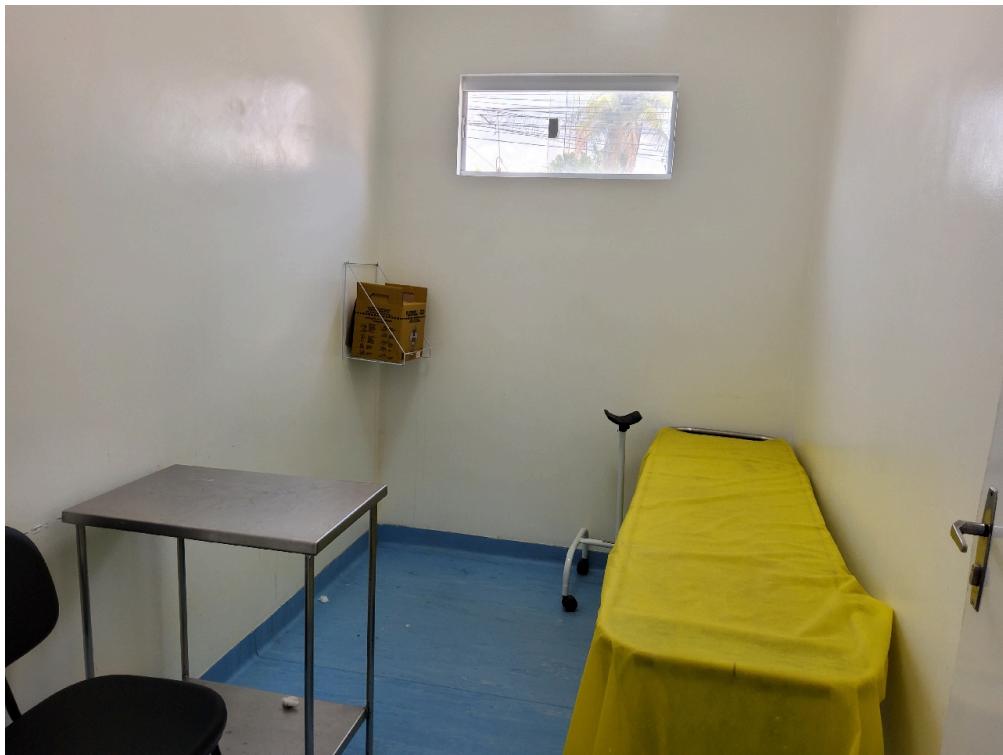
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sala de administração de medicação



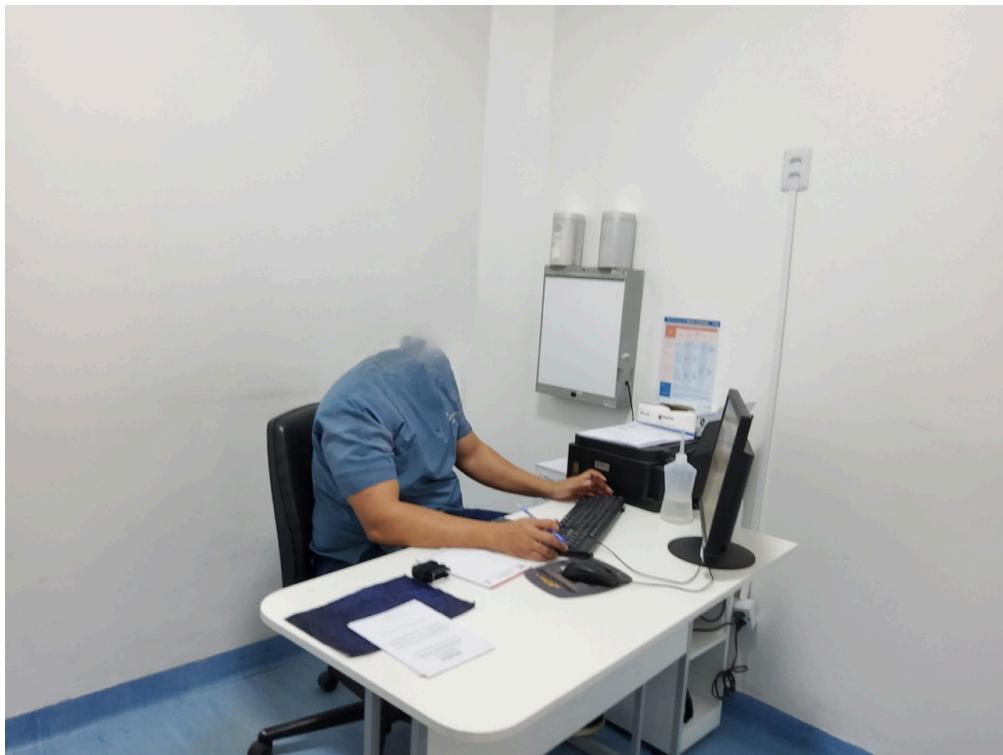
Sala de observação mista



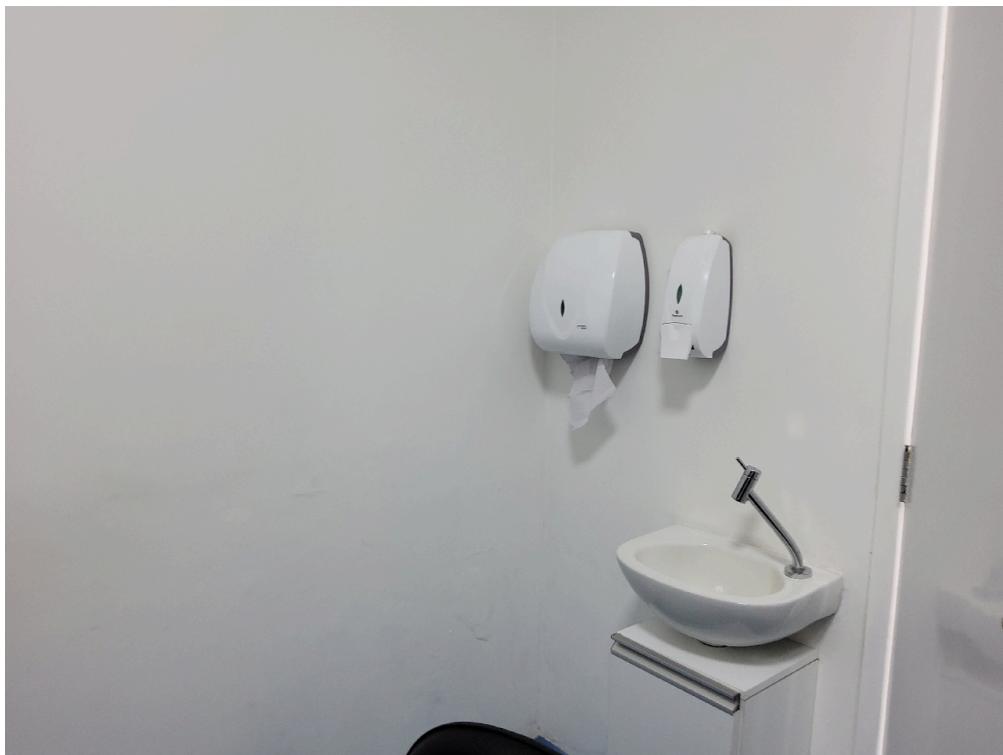
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QRCode





Consultório médico principal (foto 1)



Consultório médico principal (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório médico principal (foto 3)



Sala de RX



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Sala vermelha (foto 1)



Sala vermelha (foto 2)

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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sala vermelha (foto 3)



Máscara laríngea

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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Pré-parto



Sala de parto (foto 1)

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Sala vermelha (foto 2)



Enfermaria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ajs4H4be



Banheiro da enfermaria

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 **14/01/2025 às 18:04**

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 **589/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

