



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 633/2024 - Nº 1

Razão Social: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA

Nome Fantasia: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA

CNPJ: 09.107.623/0002.13

Registro Empresa (CRM-PE): 4235

Nº CNES: 147028

Endereço: AV. DR. JOSÉ RUFINO, 636 A 1326, Nº 1050

Bairro: AREIAS

Cidade: Recife - PE

CEP: 50900-660

Telefone(s): (81) 19864-4265

E-mail:

hospitalmariavitoria@hotmail.com;jacyrasantarosa@hotmail.com;direcao@hospitalmariavitoria.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). JACYRA SANTA ROSA DA SILVA - CRM-PE 6658

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 09/12/2024 - 10:15 às 09/12/2024 - 12:00

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Jacyra Santa Rosa da Silva, Amelia Melli Andrada

Cargos: Diretora Técnica, Diretora Geral, Terapeuta Ocupacional

Ano: 2024

Processo de Origem: 633/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, foi recebido pela médica responsável técnica (Diretora Técnica), Dra. Jacyra Santa Rosa da Silva, CRM 6658 e pela Diretora Geral, Sra. Amelia Melli Andrada.

A Diretora Técnica, Dra. Jacyra Santa Rosa da Silva, acompanhou a equipe de vistoria durante toda a fiscalização.

Trata-se de um estabelecimento de saúde privado, filantrópico e que realiza atendimentos apenas na área de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Informa que todos os pacientes são do Sistema Único de Saúde e encaminhados pela Central de Regulação de Leitos do Estado.

Possui um total de 40 leitos de UTI adultos:

- UTI Vitória - 10 leitos;
- UTI Luz - 10 leitos;
- UTI Maria - 10 leitos;
- UTI Esperança - 10 leitos.

No momento com 79 pacientes internados.

O que motivou a vistoria foi solicitação do 1º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha com especial atenção a escala médica.

Informa a gestão que no dia da vistoria está ocorrendo uma mudança na equipe médica. Houve uma troca da empresa terceirizada que presta assistência ao estabelecimento de saúde em tela.

Afirma que a equipe médica de plantão está completa mas ainda está sendo estruturado a equipe de médicos diaristas/horizontais/evolucionistas.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

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

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

3.2 CCISS - Registro em atas: Sim

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: Não

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



5.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

6. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

6.1 Sinalização de acessos: Sim

6.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

6.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

7. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

7.1 Convênios e atendimento: SUS

7.2 Horário de Funcionamento: 24h

7.3 Plantão: Sim

7.4 Sobreaviso: Sim

8. DADOS CADASTRAIS

8.1 Inscrição CRM da jurisdição (Privado): Sim

8.2 Número de Inscrição: 4235

8.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

8.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

8.5 Validade do Certificado de Regularidade: 21/10/2025

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

8.7 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: Sim

8.8 Alvará bombeiros: Sim

8.9 Alvará bombeiros - Disponível: Sim

8.10 Alvará bombeiros - Válido: Sim

8.11 Alvará bombeiros - Validade: 30/05/2025

8.12 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim

9. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

9.1 Horário de Funcionamento: 24h

10. NATUREZA DO SERVIÇO

10.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Filantrópico, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

11. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

11.1 Ambulatório: Não

11.2 Unidade de internação: Sim

11.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não

11.4 Maternidade: Não

11.5 Centro de parto normal: Não

11.6 Centro de reprodução humana assistida: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.7 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim
- 11.8 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não
- 11.9 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não
- 11.10 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não
- 11.11 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não
- 11.12 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não

12. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO

- 12.1 Número de salas cirúrgicas: 2
- 12.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 0 (Não está funcionando.)

13. INDICADORES HOSPITALARES

- 13.1 Nº de leitos de UTI adulto: 40
- 13.2 Nº de leitos de isolamento na UTI adulto: 4
- 13.3 No momento da vistoria foi detectada a superlotação: Não

14. PORTE DO HOSPITAL

- 14.1 Porte do Hospital: Porte I

15. REPOUSO MÉDICO

- 15.1 Quarto para o médico plantonista: Sim
- 15.2 Cama(s): Sim
- 15.3 Roupas de cama: Sim
- 15.4 Roupas de banho: Sim
- 15.5 Chuveiro : Sim
- 15.6 Pia: Sim
- 15.7 Sanitário: Sim
- 15.8 Geladeira ou frigobar: Sim
- 15.9 Cafeteira ou garrafa térmica: Sim

16. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO

- 16.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim
- 16.2 Sala de utilidades: Sim
- 16.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim
- 16.4 Área de estar para equipe de saúde: Sim
- 16.5 Sanitário com vestiários para funcionários: Sim
- 16.6 Rouparia: Sim
- 16.7 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 16.8 Depósito de equipamentos e materiais: Sim
- 16.9 Copa: Sim
- 16.10 Farmácia satélite: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



17. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO

- 17.1 Leitos planejados (número): 40
- 17.2 Leitos operacionais (número): 40
- 17.3 Leitos ocupados por paciente (número): 38
- 17.4 Leitos de isolamento (número): 4
- 17.5 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim
- 17.6 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Não

18. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

- 18.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: **Não**
- 18.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: Sim

19. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

- 19.1 Há equipe médica específica da UTI Adulto: Sim
- 19.2 Médico responsável técnico: Sim
- 19.3 Médico diarista/rotineiro/horizontal: **Não**
- 19.4 Médico plantonista: Sim
- 19.5 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: **Não**

20. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS

- 20.1 Assistência nutricional: Sim
- 20.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Não (Não há parenteral.)
- 20.3 Assistência farmacêutica: Sim
- 20.4 Assistência fonoaudiológica: Sim
- 20.5 Assistência psicológica: Sim
- 20.6 Assistência odontológica: Sim
- 20.7 Assistência social: Sim
- 20.8 Assistência clínica vascular: Sim
- 20.9 Assistência de terapia ocupacional: Sim
- 20.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim
- 20.11 Assistência clínica neurológica: Sim
- 20.12 Assistência clínica ortopédica: Sim
- 20.13 Assistência clínica urológica: Sim
- 20.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim
- 20.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
- 20.16 Assistência clínica hematológica: Sim
- 20.17 Assistência hemoterápica: Sim
- 20.18 Assistência oftalmológica: Sim
- 20.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim
- 20.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
- 20.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
- 20.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
- 20.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
- 20.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 20.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 20.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
20.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Não
20.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

21. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS)

- 21.1 Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno: Sim
21.2 Técnico de enfermagem - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, em cada turno: Sim
21.3 Técnico de enfermagem – 01 (um) por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno: Sim
21.4 Farmacêutico: Sim
21.5 Nutricionista: Sim
21.6 Fisioterapeuta - 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno: Sim
21.7 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim
21.8 Engenheiro clínico: Sim
21.9 Fonoaudiólogo: Sim
21.10 Psicólogo: Sim
21.11 Cirurgião-Dentista: Sim

22. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS

- 22.1 Fita métrica: Sim
22.2 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
22.3 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
22.4 Aspirador a vácuo portátil: Sim
22.5 Cuffômetro: Sim
22.6 Ventilômetro portátil: Sim
22.7 Materiais para curativos: Sim
22.8 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
22.9 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: Sim
22.10 Material para punção lombar: Sim
22.11 Materiais para procedimentos de drenagem liquórica em sistema fechado: Sim
22.12 Oftalmoscópio: Sim
22.13 Otoscópio: Sim
22.14 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
22.15 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
22.16 Foco cirúrgico portátil: Sim
22.17 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
22.18 Materiais para monitorização de pressão venosa central: Sim
22.19 Materiais e equipamentos para monitorização: Sim
22.20 Materiais para punção pericárdica: Sim
22.21 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
22.22 Monitor de pressão intracraniana - PIC: **Não**
22.23 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
22.24 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: Sim
22.25 Monitor de débito cardíaco: Sim
22.26 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim
22.27 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim
22.28 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
22.29 Estetoscópio clínico: Sim
22.30 Conjunto para nebulização: Sim
22.31 Bomba de infusão (quatro – 04 - por leito): Sim
22.32 Equipamentos e materiais para monitorização contínua: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 22.33 Frequência respiratória: Sim
22.34 Oximetria de pulso: Sim
22.35 Frequência cardíaca: Sim
22.36 Cardioscopia: Sim
22.37 Temperatura: Sim
22.38 Pressão arterial não-invasiva: Sim
22.39 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara (um para cada dois leitos): Sim
22.40 Máscara de oxigênio adulto (um para cada dois leitos): Sim
22.41 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (um para cada dois leitos): Sim
22.42 Para cada três (03) leitos, há disponibilidade de uma bomba de infusão como reserva operacional: Sim
22.43 Desfibrilador e cardioversor com bateria (um para cada cinco leitos): Sim
22.44 Glicosímetro (um para cada cinco leitos): Sim
22.45 Poltrona com revestimento impermeável (um para cada cinco leitos): Sim
22.46 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (um para cada cinco leitos): Sim
22.47 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
22.48 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
22.49 Kit / carrinho de emergência (um para cada cinco leitos): Sim
22.50 Ressuscitador manual com reservatório: Sim
22.51 Laringoscópio com cabos, lâminas e pilhas: Sim
22.52 Tubos/cânulas endotraqueais: Sim
22.53 Fixadores de tubo endotraqueal: Sim
22.54 Cânulas de Guedel: Sim
22.55 Fio guia estéril: Sim
22.56 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação: Sim
22.57 Capnógrafo (um para cada dez leitos): Sim
22.58 Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (um para cada dez leitos): Sim
22.59 Eletrocardiógrafo (um para cada dez leitos): Sim
22.60 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para cada dez leitos): Sim
22.61 Conjunto para transporte (um para cada dez leitos): Sim
22.62 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: Sim
22.63 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria: Sim
22.64 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: Sim
22.65 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves: Sim
22.66 Cilindro transportável de oxigênio: Sim

23. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA

23.1 Há Médico responsável técnico: Sim

24. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL)

- 24.1 Centro cirúrgico: **Não**
24.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim
24.3 Ecodopplercardiografia: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



25. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
15023-PE	EDUARDO CESAR CAVALCANTE SILVA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 4991))	Regular	Coordenador medico de 2 UTIs
18824-PE	BRUNO AUGUSTO FERNANDO DE OLIVEIRA NUNES MACHADO	Regular	Coordenador Médico de 2 UTIs
17476-PE	HUGO ALEXANDRE RAMOS DE ARAÚJO	Regular	Diarista da UTI
38107-PE	LUCAS VINICIUS DOS SANTOS PEDROSA	Regular	
30721-PE	VINICIUS PEDRO LIRA DE ANDRADE	Regular	
24737-PE	GERALDO CARLOS SOARES ALVES	Regular	
6658-PE	JACYRA SANTA ROSA DA SILVA	Regular	Diretora Técnica
29847-PE	LUCAS ALVES DE CARVALHO SILVA	Regular	
31784-PE	PAULO RICARDO DE SOUZA JUNIOR	Regular	
30931-PE	PEDRO AUGUSTO PIRES PESSOA BATISTA RAFAEL	Regular	
30312-PE	RENATO MACIEL FREIRE DE PAULA E SILVA	Regular	
6780-PE	SEVERINO FRANCISCO DE FONTES NETO (HOMEOPATIA (Registro: 5929))	Regular	

26. CONSTATAÇÕES

26.1

Identificado um médico plantonista em cada UTI (cada uma com 10 leitos).

Também identificado o coordenador médico Dr. Geraldo Carlos Soares Alves, CRM 24737 orientando e ajudando a nova equipe de plantão. A Diretora Técnica, Dra. Jacyra Santos Rosa da Silva, CRM 6658 também estava orientando e ajudando a equipe de plantão.

26.2

Não foi identificado queixas referentes a falta de medicamentos e insumos.

26.3

Informa a gestão que apesar da troca da empresa terceirizada, o corpo médico foi parcialmente preservado.

26.4

Importante enfatizar que a Unidade em tela NÃO possui leitos de enfermaria, NEM CENTRO CIRÚRGICO em funcionamento. Possui apenas 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



26.5

Atenção a RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010; Art.19. O Hospital em que a UTI está inserida deve dispor, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:

I - CENTRO CIRÚRGICO;

II - Serviço radiológico convencional

III - Serviço de ecodoppler cardiografia.

26.6

No momento da vistoria não disponibilizou a escala médica dos coordenadores das UTIs assim como dos médicos diaristas/horizontais/evolucionistas discriminados de cada UTI.

26.7

Resolução 7 do Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitaria, de 24 de fevereiro de 2010,

Art. 14. ...para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

26.8

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em TEMPO INTEGRAL para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horario em que estão escalados para atuação na UTI.

26.9

Resolução do CFM 2271/2020,

Anexo 2,

1.1 Habilitação do responsável técnico da UTI (coordenador geral da unidade)

Deve ter título de especialista em medicina intensiva para responder por UTI adulto ...; com o devido Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição.

1.2.1 Habilitação do médico diarista/rotina na UTI/UCI

Deve ter título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto; ...É obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (Dez) leitos ou fração, NOS TURNOS MATUTINO E VESPERTINO.

26.10

Sugiro uma atenção a Resolução do CFM 2147/2016,

Capítulo II - Dos deveres da direção técnica

Art. 2º

§ 3º São deveres do diretor técnico:

VII) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas.

27. RECOMENDAÇÕES

27.1 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS:

27.1.1. **Terapia nutricional (enteral e parenteral):** 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 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

27.1.2. **Serviço de fibrobroncoscopia:** 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 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

28. IRREGULARIDADES

28.1 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS:

28.1.1. **Monitor de pressão intracraniana - PIC. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

28.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:

28.2.1. **Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino. 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 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo 2.

28.3 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO:

28.3.1. **TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



28.3.2. **Médico diarista/rotineiro/horizontal. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 3º. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.

28.4 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL):

28.4.1. **Centro cirúrgico. 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) e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 19. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

28.5 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

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

28.6 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

28.6.1. **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)

28.7 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

28.7.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

28.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

28.8.1. **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”

29. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugiro analisar o relatório em tela em conjunto com relatório anterior datado de 05/12/2024, sistema CFM 458/2022.

Importante atenção a escala da equipe médica das UTIs (coordenadores, médico diarista/rotina e médico plantonista).



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

30. ANEXOS

CFM 633/2024

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE**
FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social	Nº Inscrição		
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA	PE 0004235		
Nome Fantasia	CNPJ	Inscrição	Val. Certificado
	09.107.623/0002-13	21/10/2020	21/10/2025
Endereço(Rua / nº)			
AV. DR. JOSÉ RUFINO, 636 A 1326, Nº 1050			
Município	Bairro	CEP	Telefone
Recife - PE	AREIAS	50900660	81 198644265
Dados Administrativos			
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00	Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 37 Medico(s)	
Atividade Principal			
HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico	Nome:		Quite?
CRM nº 0006658	JACYRA SANTA ROSA DA SILVA		NÃO
Responsável Clínico	Nome:		Quite?
CRM nº			
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0019594	ANDESSON CARLOS DA SILVA FERNANDES	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0030450	JULIANA PRYSTHON MORAES	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0006780	SEVERINO FRANCISCO DE FONTES NETO	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM
0021861	EVA JAILMA DE SA	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM
	UNILSON JOSÉ ALVES DA COSTA	COMISSAO DE ETICA - SUPLENTE	SIM

Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



CFM 633/2024

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE
FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA		Nº Inscrição PE 0004235	
Nome Fantasia		CNPJ 09.107.823/0002-13	Inscrição 21/10/2020
Endereço(Rua / nº) AV. DR. JOSÉ RUFINO, 636 A 1326, Nº 1050			
Município Recife - PE	Bairro AREAS	CEP 53090660	Telefone 81 199644265
Dados Administrativos			
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 37 Médico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0006658	Nome: JACYRA SANTA ROSA DA SILVA		Quite? NÃO
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0019594	ANDESSON CARLOS DA SILVA FERNANDES	COMISSÃO DE ÉTICA - EFETIVO	SIM
0030450	JULIANA PRYSTHON MORAES	COMISSÃO DE ÉTICA - EFETIVO	SIM
0006780	SEVERINO FRANCISCO DE FONTES NETO	COMISSÃO DE ÉTICA - EFETIVO	SIM
0021861	EVA JAILMA DE SA	COMISSÃO DE ÉTICA - SUPLENTE	SIM
0017322	MANOEL JOSÉ ALVES DA COSTA	COMISSÃO DE ÉTICA - SUPLENTE	SIM
0023498	RONYLLTON BRITO COSTA	COMISSÃO DE ÉTICA - SUPLENTE	SIM
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial? NÃO			
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data:	Responsável pelas informações:		
Registro:	Filial:	Situação:	Sector:
Observações: Débito(s) (nenhum) Regimento Interno: NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s) (nenhum)	
CORPO CLÍNICO			
CRM	Nome	Especialidade	
0006658	PE JACYRA SANTA ROSA DA SILVA		

Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE
FICHA DE DADOS CADASTRAIS

0006780	PE	SEVERINO FRANCISCO DE FONTES NETO	HOMEOPATIA
0011703	PE	MARIA GORETH TAVARES PEREIRA	MEDICINA INTENSIVA
0014790	PE	ULER VILELA ZANARDI	CLÍNICA MÉDICA
0017127	PE	CARLOS EDUARDO FERRAZ FREITAS	MEDICINA INTENSIVA
0017322	PE	MANOEL JOSÉ ALVES DA COSTA	CLÍNICA MÉDICA
0019594	PE	ANDESSON CARLOS DA SILVA FERNANDES	INFECTOLOGIA
0020155	PE	GLEBYO LIMA SOUSA	CLÍNICA MÉDICA
0021467	PE	TAL TA LENA BRAGA REIS	
0021861	PE	EVA JAILMA DE SA	
0022837	PE	FREDERICO FONTES ORENGO	CLÍNICA MÉDICA
0023498	PE	RONYLLTON BRITO COSTA	INFECTOLOGIA
0023937	PE	THIAGO ALBERTO GONÇALVES BATISTA RAFAEL	
0024737	PE	GERALDO CARLOS SOARES ALVES	
0027547	PE	BIDANSANTA NA ISMA	
0028622	PE	TIAGO CANDEIA TEIXEIRA	
0029647	PE	LUCAS ALVES DE CARVALHO SILVA	
0030106	PE	JOSÉ RODOLFO ROCHA CAMPOS	
0030114	PE	PEDRO HENRIQUE BATISTA TEÓFILO REIS	
0030312	PE	RENATO MÁCIEL FREIRE DE PAULA E SILVA	
0030396	PE	IAGO CESAR LOPES TENORIO DE CERQUEIRA	

Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE
FICHA DE DADOS CADASTRAIS

0030421	PE	ZOAR DIANA CARNEIRO DO NASCIMENTO
0030450	PE	JULIANA PRYSTHON MORAES
0030931	PE	PEDRO AUGUSTO PIRES PESSOA BATISTA RAFAEL
0031144	PE	MARCOS RAFAEL DANTAS SALGUES CLÍNICA MÉDICA
0031237	PE	MARILIA VASCONCELOS COSTA MOREIRA
0031764	PE	PAULO RICARDO DE SOUZA JUNIOR
0032950	PE	LAYANY FERREIRA DE MACEDO SILVA
0033108	PE	LAIS BEZERRA PERRUSI
0033203	PE	ANA BEATRIZ TENÓRIO FERREIRA DE SOUZA
0034561	PE	RODRIGO AUGUSTO CARAMELLA
0035545	PE	MAIZA DE OLIVEIRA TENÓRIO
0036560	PE	EDVALDO LUCAS DA COSTA SILVA
0037346	PE	LUCAS CAVALCANTI TENÓRIO DE ALBUQUERQUE
0037463	PE	ANA BEATRIZ COSTA CAVALCANTI
0037565	PE	GAROLINE CALHEIROS DO VALE
0037579	PE	ANNA PAULA SILVA ARAÚJO

Recife, 09 de dezembro de 2024

Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE
FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social		Nº Inscrição	
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITORIA		PE 0004235	
Nome Fantasia	CNPJ	Inscrição	Val. Certificado
	09.107.623/0002-13	21/10/2020	21/10/2025
Endereço(Rua / nº)			
AV. DR. JOSÉ RUFINO, 636 A 1326, Nº 1050			
Município	Bairro	CEP	Telefone
Recife - PE	AREIAS	50900660	81 198644265
Dados Administrativos			
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 37 Medico(s)
Atividade Principal			
HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico	Nome:		Quite?
CRM nº 0006658	JACYRA SANTA ROSA DA SILVA		NÃO
Responsável Clínico	Nome:		Quite?
CRM nº			
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
0019594	ANDESSON CARLOS DA SILVA FERNANDES	COMISSAO DE ETICA - EFETIVO	SIM

Validade do Certificado de Regularidade



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO
Secretaria de Saúde
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Setor Emitente: UNICOSS **Nº Processo:** 00096355-92

Razão Social: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITÓRIA
Nome de Fantasia:

CNPJ/CPF: 09.107.623/0002-13 **Nº Cadastro:** 6.63.195.360056

Endereço: AV DR. JOSÉ RUFINO
Nº: 1050 **Complemento:** DE 636 A 1326 LADO PAR
Bairro: AREIAS **Cidade:** RECIFE
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE
Atividade: SERVIÇOS HOSPITALARES
Sub-atividade: HOSPITAL GERAL
Responsável Técnico: JACYRA SANTA ROSA DA SILVA
Conselho: CRM **Número:** 6658

De acordo com o Código Sanitário do Estado de Pernambuco (Decreto nº 20.786/98), esta empresa está autorizada a funcionar durante o prazo de vigência da presente Licença.

Data Emissão: 1/4/2024 **Data Validade:** 1/4/2025

Licença Sanitária Emitida Eletronicamente
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ESTA LICENÇA DEVE SER AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO
Para verificar a autenticidade dessa Licença, digite o Nº Processo 00096355-

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO
Secretaria de Saúde
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Setor Emitente: UNICOSS **Nº Processo:** 00096355-92

Razão Social: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE MARIA VITÓRIA
Nome de Fantasia:

CNPJ/CPF: 09.107.623/0002-13 **Nº Cadastro:** 6.63.195.360056

Endereço: AV DR. JOSÉ RUFINO
Nº: 1050 **Complemento:** DE 636 A 1326 LADO PAR
Bairro: AREIAS **Cidade:** RECIFE
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE
Atividade: SERVIÇOS HOSPITALARES
Sub-atividade: HOSPITAL GERAL
Responsável Técnico: JACYRA SANTA ROSA DA SILVA
Conselho: CRM **Número:** 6658

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Area: SERVIÇOS DE SAÚDE
Atividade: SERVIÇOS HOSPITALARES
Sub-atividade: HOSPITAL GERAL
Responsável Técnico: JACYRA SANTA ROSA DA SILVA
Conselho: CRM Número: 6658

De acordo com o Código Sanitário do Estado de Pernambuco (Decreto nº 20.786/98), esta empresa está autorizada a funcionar durante o prazo de vigência da presente Licença.

Data Emissão: 1/4/2024 Data Validade: 1/4/2025

Licença Sanitária Emitida Eletronicamente
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ESTA LICENÇA DEVE SER AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO
Para verificar a autenticidade dessa Licença, digite o Nº Processo 00096355-92 na página da Apevisa: <https://www.apevisa.pe.gov.br/> em Acompanhamento do Processo.

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE

Válido até 30/05/2025

Protocolo nº: 2310010237168 Projeto de Incêndio nº: 2020010064435

O Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, atesta que o estabelecimento abaixo especificado atende as exigências contidas no Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico (COSCIP), em vigor no Estado de Pernambuco.

Razão Social: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE MARIA VITORIA
Nome Fantasia: SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE MARIA VITORIA
CPF/CNPJ: 09.107.623/0002-13
Atividade Econômica Principal: 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
Endereço: AV DR JOSE RUFINO, nº 1050 - CEP: 50.870-005
Bairro: AREIAS Município: RECIFE - PE
Área: 3422,71 m² Risco: COMERCIAL

Alvará bombeiros

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 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Alvará bombeiros - Validade



Alvará bombeiros



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto

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 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto

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 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto

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 17/12/2024 às 10:42

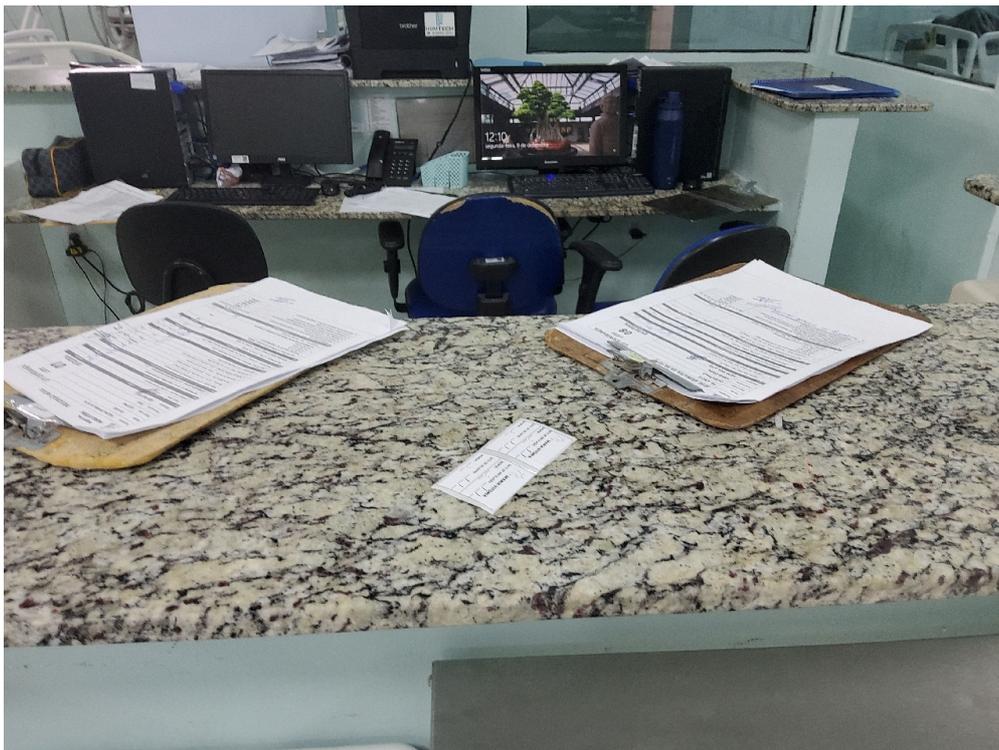
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



YjyCm6sg



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **17/12/2024 às 10:42**

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 **633/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 17/12/2024 às 10:42

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 633/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



YjyCm6sg

