



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 15/2025 - Nº 1

Razão Social: UPA TIMBAÚBA

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DE TIMBAÚBA

CNPJ:

Registro Empresa (CRM-PE): 3606

Nº CNES: 2711869

Endereço: BR 403 KM 29

Bairro: LOTEAMENTO ARARUNA

Cidade: Timbaúba - PE

CEP: 55870-000

Telefone(s): (81) 3631-0443

E-mail: isasamuel1510@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). SAMUEL BEZERRA MACIEL DA SILVA CRM-PE: 35195

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/02/2025 - 09:00 às 03/02/2025 - 11:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE 9863

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: MARÍLIA SILVA, ANDREA MANUELA, VANDERSON RICARDO MOURA DO NASCIMENTO, CAIO CESAR DA SILVA REIS

Cargos: RU - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE\ GESTORA, COORDENADORA DA CCIH, FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO, COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Ano: 2025

Processo de Origem: 15/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Por determinação deste conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar as suas condições de funcionamento.

Trata-se de um serviço público municipal de saúde integrante da rede de Timbaúba, sendo a referência local para a rede de atenção primária para atendimentos de baixa complexidade em urgências e emergências.

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar no estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico. Na ausência do responsável técnico foi recebido pela gestora administrativa da unidade e pela equipe técnica de plantão.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

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: Sim
- 3.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 3.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 3.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
- 3.7 Sanitários para pacientes: Sim

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 4.1 Convênios e atendimento: SUS
- 4.2 Horário de Funcionamento: 24h
- 4.3 Plantão: Sim
- 4.4 Sobreaviso: Não

5. NATUREZA DO SERVIÇO

5.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - OS, ENSINO MÉDICO - Não

6. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 6.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 6.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

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 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



6.3 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim**

6.4 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde: Sim (Os cilindros de oxigênio não estão fixados em carrinhos ou correntes e apresentam um risco de queda)

7. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

7.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: **Não**

7.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido : **Não**

8. REPOUSO MÉDICO

8.1 Quarto para o médico plantonista: Sim

8.2 Cama(s): Sim

8.3 Sanitário: Sim

8.4 Geladeira ou frigobar: Sim

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

9.1 Atendimento em especialidades: Não (O serviço oferece atendimento de baixa complexidade em urgências e emergências através de três médicos plantonistas generalistas a cada 24 horas.)

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

10.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim

10.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim

10.3 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim

10.4 Manchester: Sim

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

11.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim

11.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Não

11.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim

11.4 Mínimo de dois leitos: Sim

11.5 Sala de Classificação de Risco: Sim

11.6 Consultório Médico: Sim

11.7 Sala de Medicação: Sim

11.8 Sala de Observação: Sim

11.9 Sala de Observação por critério de gravidade: Não

11.10 Sala de Isolamento : **Não**

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



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



12.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Sim (São 150 atendimentos a cada 24 horas em média)

12.2 É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim

12.3 Há passagem de plantão, médico a médico: **Não**

13. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO

13.1 Número de leitos disponíveis: (Observações contam com camas e poltronas)

13.2 Número de leitos ocupados por pacientes:

13.3 Há leitos ocupados por pacientes sem roupas de cama: Não

13.4 Sanitário anexo: Sim

13.5 Posto de enfermagem instalado a cada 12 leitos: Sim

13.6 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim

13.7 Oferece aos pacientes conforto acústico: Sim

13.8 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: **Não** (Entre os leitos não há biombos ou divisórias)

13.9 No momento da vistoria, foi identificado paciente em contenção física: Não

14. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

14.1 Número de leitos disponíveis: 2

14.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 0

14.3 Número de berços disponíveis: 1

14.4 Número de berços ocupados por pacientes: 0

14.5 Há leitos/berços ocupados por pacientes sem roupas de cama: Não

14.6 Há atendimento a recém-nascidos e prematuros: Não

14.7 Há acomodação adequada para acompanhantes: Sim

14.8 Sanitário anexo: **Não**

14.9 Posto de enfermagem instalado a cada 12 leitos: Sim

14.10 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim

14.11 Oferece aos pacientes conforto acústico: Sim

14.12 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: **Não** (Não há biombos ou divisórias entre os leitos)

14.13 No momento da vistoria, foi identificado paciente em contenção física: Não

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

15.1 Leitos: Não

15.2 Poltronas: 0

15.3 Poltronas ocupadas por pacientes: 0

15.4 Cadeiras: 0

15.5 Cadeiras ocupadas por pacientes: 0

15.6 Armário vitrine: Sim

15.7 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim

15.8 Cesto de lixo: Sim

15.9 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: **Não**

15.10 Mesa tipo escritório: **Não**

15.11 Mesa auxiliar: Sim

15.12 Mesa para exames: Sim (conta com 01 maca acolchoada)

15.13 Suporte para fluido endovenoso: **Não**

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



RTbNuHgU

- 15.14 1 central de nebulização com 5 saídas: **Não**
15.15 1 nebulizador portátil: **Não**
15.16 Pia ou lavabo: **Não**
15.17 Toalhas de papel: **Não**
15.18 Sabonete líquido: **Não**
15.19 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim

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

- 16.1 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
16.2 Pia ou lavabo: **Não**
16.3 Toalhas de papel: **Não**
16.4 Sabonete líquido: **Não**
16.5 Suporte para fluido endovenoso, de metal: **Não**
16.6 Realiza curativos: Sim

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

- 17.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
17.2 Pia com água corrente: Sim
17.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
17.4 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
17.5 Sondas para aspiração: Sim
17.6 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
17.7 Aspirador de secreções: Sim
17.8 Desfibrilador com monitor: Sim
17.9 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
17.10 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

18. CONSTATAÇÕES

- 18.1 A unidade de saúde e atualmente intitulada pelos profissionais e por usuários como o Hospital Municipal de Timbaúba era anteriormente a UPA do município.
- 18.2 Segundo o grupo gestor a unidade se encontra em reforma para reparar alguns problemas estruturais. Não observamos materiais de construção nem execução de obras no local.
- 18.3 OS que administra a unidade é a Associação João Paulo II
- 18.4 O atendimento conta com três plantonistas generalistas normalmente na escala.
- 18.5 Em sua área diagnóstica conta com raio x 24 horas mas não há retaguarda laboratorial
- 18.6 A unidade conta com três ambulâncias próprias, sendo duas básicas e uma unidade de suporte avançado (USA)



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



19. RECOMENDAÇÕES

19.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

19.1.1. **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”.

19.1.2. **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.

19.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

19.2.1. **Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

19.3 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA:

19.3.1. **Há leitos/berços ocupados por pacientes sem roupas de cama:** Item recomendatório conforme Item recomendatório segundo 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)

20. IRREGULARIDADES

20.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

20.1.1. **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”

20.2 CONSTATAÇÕES :

20.2.1. **Ausência de retaguarda Laboratorial 24 horas.** Em não conformidade com a Resolução CFM nº 2.077/2014 (a necessidade de retaguarda laboratorial 24 horas está implícita nas diretrizes gerais para serviços de urgência e emergência, que exigem infraestrutura adequada para atendimento integral e imediato) e com a RDC 50/2002, cuja necessidade de suporte diagnóstico contínuo (incluindo laboratorial) é mencionada como parte dos requisitos para serviços de emergência.

20.3 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

20.3.1. **O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

20.3.2. **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”

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU

20.4 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS:

20.4.1. Sabonete líquido. 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

20.4.2. Toalhas de papel. 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

20.4.3. Pia ou lavabo. 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

20.4.4. 1 nebulizador portátil. 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

20.4.5. 1 central de nebulização com 5 saídas. 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

20.4.6. Suporte para fluido endovenoso. 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

20.4.7. Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes. 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

20.4.8. Mesa tipo escritório. 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

20.4.9. Escada de dois degraus. 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

20.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA:

20.5.1. São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente. Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 23 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”

20.5.2. Sanitário anexo. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU

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

20.6 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO:

20.6.1. **São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 23 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”

20.7 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS (MATERIAIS):

20.7.1. **Suporte para fluido endovenoso, de metal. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso 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 e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

20.7.2. **Sabonete líquido. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso 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 e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

20.7.3. **Toalhas de papel. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso 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 e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

20.7.4. **Pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso 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 e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

20.8 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

20.8.1. **Sala de Isolamento . Não.** Item não conforme I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol: 2013) e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

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

20.9.1. **Há passagem de plantão, médico a médico. 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 8º. e Resolução CFM nº 2021/13

20.10 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itb.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU

20.10.1. Há exposição de pacientes a riscos. Sim. Cilindros de oxigênio sem fixação em carrinhos ou correntes - Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. 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 alíneas “a” e “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36.

21. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de intitulado de hospital, a unidade de saúde oferece atendimento através de três médicos generalistas plantonistas a cada 24 horas, que configura o serviço mais como uma unidade mista do que como a unidade hospitalar.

Coerente com o Ofício que gerou a demanda dessa vistoria, há ausência na retaguarda de exames laboratoriais, além das fragilidades estruturais e no processo de trabalho médico descritos no corpo deste relatório.

A escala médica foi solicitada no termo de vistoria, assim como o registro da unidade junto ao CREMEPE. Há inconsistências nos registros também do CNES\ MS

Timbaúba - PE, 03 de Fevereiro de 2025.

Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

22. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CREMEPE
 Rua Cons^{ta} Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE
 Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

TERMO DE VISTORIA

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a UPA TIMBAÚBA, CNES: 7407203, estabelecido/a à BR 408 KM 29, S/N - ARARUNA classificado/a como: *Hosp. MUNICIPAL DE TIMBAÚBA*

<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Unidade Mista <input type="checkbox"/> Pronto-Socorro Geral SPA <input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada <input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicosocial <input type="checkbox"/> Hospital Especializado <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde <input type="checkbox"/> Policlínica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto-Socorro Especializado <input type="checkbox"/> Unidade Móvel <input type="checkbox"/> Hospital Geral <input type="checkbox"/> Maternidade
---	---

pelo que se lava o presente termo assinado também pelo responsável médico do estabelecimento visitado.

Solicitamos os seguintes documentos que devem ser encaminhados ao CREMEPE no prazo de 10 (dez) dias:

() Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
 () Licença da Vigilância Sanitária
 () Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade. (C/C RM)
 () Nº de Leitos por clínica ou especialidade
 () Produção e características da demanda
 () Outros: _____

Timbaúba, 03 de fevereiro de 2025.
[Signature]

Responsável Médico - CRM-PE Nº _____
[Signature]
 Dr. OTAVIO VALENCA - CRM 9863
 Médico fiscal – fiscalizacao@cremep.org.br

termo de vistoria emitido presencialmente solicita a escala médica e registro da unidade de saúde no CREMEPE

Razão social:
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO - FILIAL

Nome fantasia: UPA TIMBAÚBA

CRM: 3606-PE

Situação: Ativo (PENDENTE)

Diretor Técnico: Não informado

Certificado de Regularidade: 29/10/2019 - **Vencido**

Classificação: UPAS/PRONTO ATENDIMENTO

DETALHES DO PRESTADOR

Endereço: LOTEAMENTO ARARUNA BR 403, ARARUNA - CEP: 55870000

Atividades: Prestador sem atividades registradas.

Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.

Serviços prestados: Laboratório, Emergência

Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

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 **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



situação cadastral da unidade junto ao CREMEPE

Nome				CNES	CNPJ
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAO COUTINHO				2711869	---
Nome Empresarial				Natureza Jurídica(Grupo)	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TIMBAUBA				ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Logradouro	Município	Número	Complemento	UF	
BR 408 KM 29	261530 - TIMBAUBA	S/N		PE	
Bairro	CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde	
LOT ARARUNA	55870-000	(81)3631-0089	MANTIDA	0012	
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão			
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL			
Diretor Clínico/Gerente/Administrador					
MATHEUS BRAGA PORDEUS					
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional			
03/09/2003	12/11/2024	05/02/2025			
Horário de funcionamento					
Sempre aberto					
Data Desativação	Motivo Desativação				

ficha do estabelecimento junto ao CNES\ Ministério da Saúde

Nome				CNES	CNPJ
UPA 24 HORAS TIMBAUBA PE				7407203	---
Nome Empresarial				Natureza Jurídica(Grupo)	
UPA MARIA JOSE DE ALBUQUERQUE ROSENDO				ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Logradouro	Município	Número	Complemento	UF	
BR 408 KM 29	261530 - TIMBAUBA	S/N		PE	
Bairro	CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde	
ARARUNA	55870-000	--	MANTIDA	12	
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão			
PRONTO ATENDIMENTO	UPA	MUNICIPAL			
Diretor Clínico/Gerente/Administrador					
SEVERINO JORGE VASCONCELOS NEVES					
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional			
06/02/2014	25/07/2024	05/02/2025			
Horário de funcionamento					
Sempre aberto					
Data Desativação	Motivo Desativação				

UPA registrada junto ao CNES\ Ministério da Saúde no mesmo endereço. Trabalhadores afirmaram



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

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 15/2025 e código verificador abaixo do QRCode



que a unidade e a mesma, e a UPA agora e o Hospital Municipal de Timbaúba



placa afixada na fachada da unidade



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

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 **15/2025** e código verificador abaixo do QRCode





corredor de acesso da ambulância a porta da sala vermelha sem cobertura



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QRCode





sala vermelha conta com três leitos e uma cadeira de edema agudo. estava com uma paciente oncológica em um dos leitos aguardando remoção para unidade de referência em cuidados paliativos

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QRCode



RTbNuHgU



cilindro de oxigênio da sala vermelha sem fixação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





corredor principal



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



GAVETA 01

MEDICAÇÕES	COTA
ADRENALINA/EPINEFRINA 1 MG	30
ADENOSINA 3MG	10
AMIGDARINA 50 MG/ML	30
AMIGDARINA 50 MG/ML	30
BICARBONATO DE SÓDIO - 10% AMPOLA 10ML	25
BIFERIONO 5MG	5
CLONIDINA 0,50 MG + DILUENTE	10
CLORPROMAZINA 5MG/ML	20
DESLANOSIDE 0,40 MG	5
DIAZEPAM 5MG/ML	5
DOBUTAMINA 250AG/ML	
DOPAMINA 5MG/ML	

GAVETA 02

MEDICAÇÕES	COTA
ETILEFRINA 1000MG/ML	10
ETILEFRINA 7400MG/ML	5
FENTÔNINA 500AG/ML	10
FENOBARBITAL 1000AG/ML	5
FENOTIAZINA 500MG/ML	20
FLUOREMIDA 40 MG/ML	5
FLUMAZÉTILA 0,5MG/ML	10
FLUMAZÉTILA 10MG/ML	5
HEPARINA 30 MG	
METOPROLOL 1 MG/ML	10
MUSCARINA 0,5MG/ML	5
MONTONA 10MG/ML	10
MUDRÓN 1000MG/ML	5
NEFIRINA 1000MG/ML	5
NEFIRINA 5000MG/ML	20
NEFIRINA 50 MG	5
NURAZEM 0,50 MG/ML	10
NURAZEM 500 MG/ML	10
ACIGLO TRAMÁXICO 50 MG/ML	10
ACIGLO TRAMÁXICO 500 MG/ML	10
DOPAMINA 5MG	20

GAVETA 3

MEDICAÇÕES	COTA
ETILEFRINO DESCARTÁVEL	15PT
ETILEFRINA 1000MG/ML C/FLIP NR 5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3
SONNINA 1000MG/ML C/FLIP NR 8,5	3

GAVETA 4

MEDICAÇÕES	COTA
ETILEFRINO DESCARTÁVEL	15PT

lista de medicamentos do carrinho de parada

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

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 **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU



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 **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU



consultório médico

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de nebulização\ medicação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





recepção\ sala de espera



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU



sala de curativos/suturas



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





licença para os técnicos do raio-x

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU



raio x funciona 24 horas

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



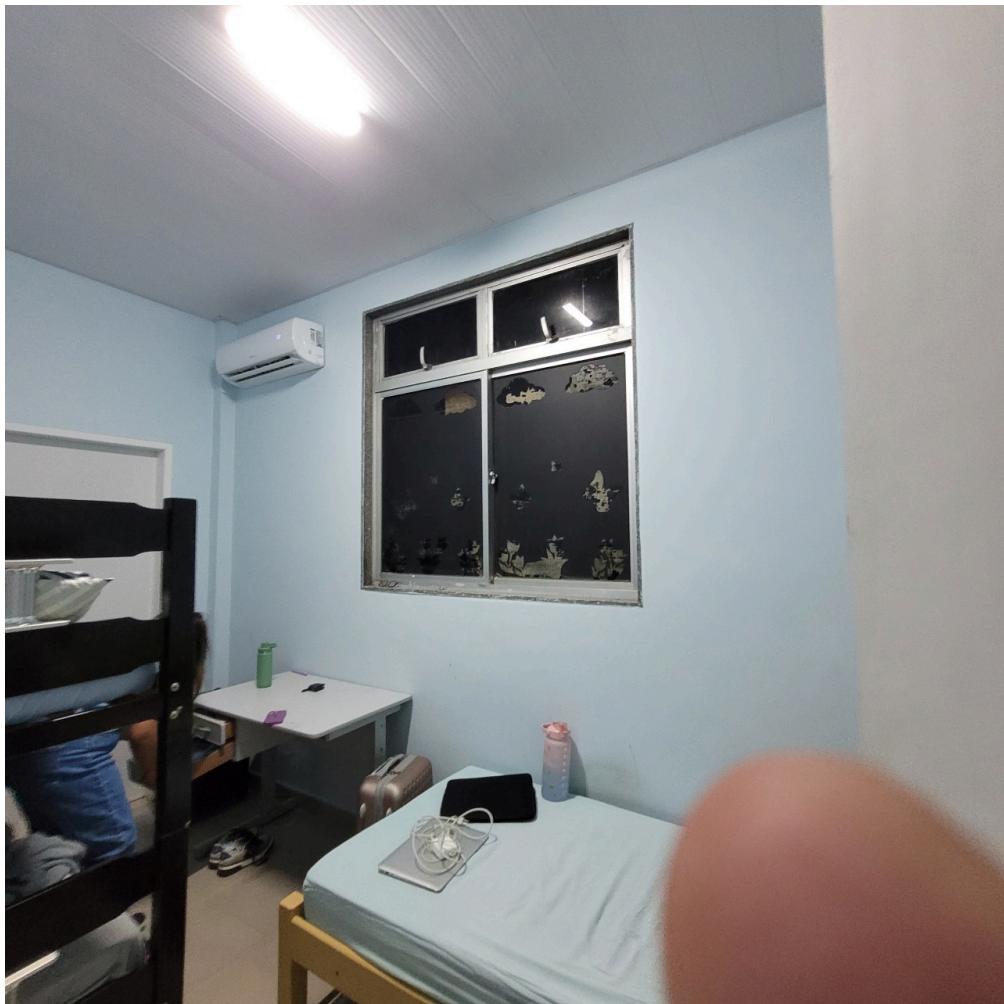
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

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 **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RTbNuHgU



repouso médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Fogo tentativa de Pediatras, e tentado
leitor informa que precisa do nome da
residencia que fogo registrase em Unidade certa.
Aqui dizeras tentativa, consegui contato recentemente
com médica em IPEC e Pege norte e Cen.
As 11:39 contado de leites de leite para
Pediatras de Hospital (Unidade certa), digo..
Belarmino comente, em Gabre, fogo contado
diáte com pediatras de It-B. comete e,
As 11:24 comunicou 13 demais colégios
Sobre unha porta e contado Pedagogos.
B. moço segue com Paciente Anthony,
em segundas parâmetros:
St 02 = 961.1; FR = 46 ; Uroto 02 ml

~~SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE~~

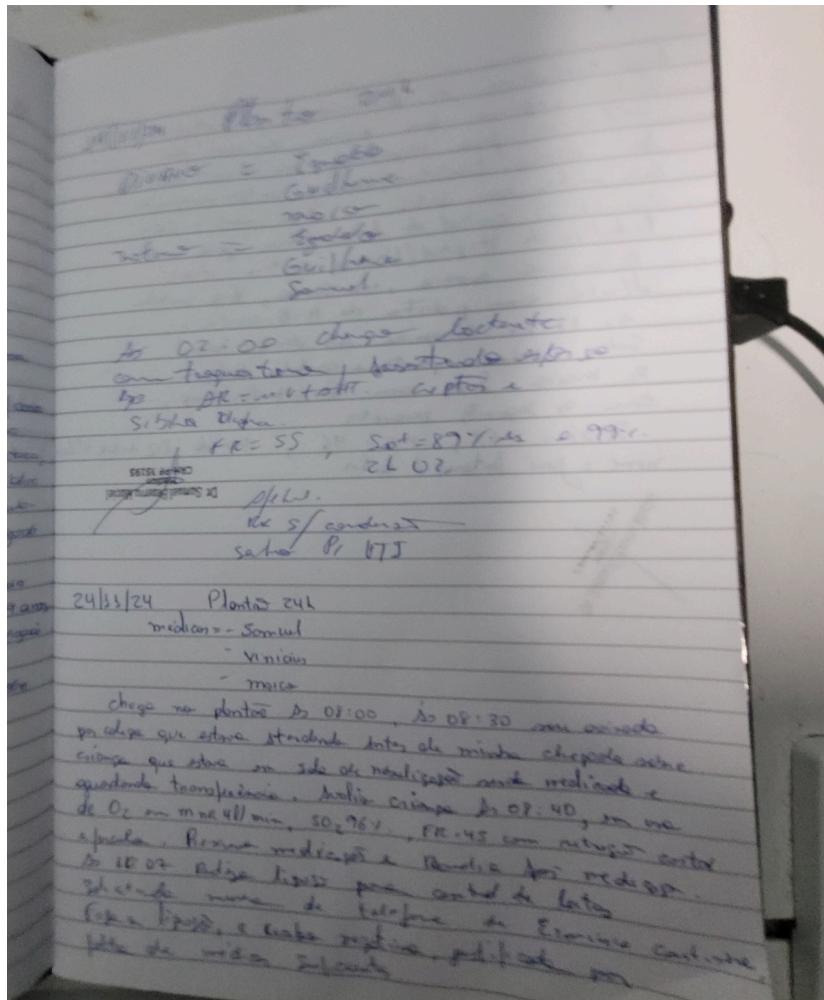
último registro feito no livro de ocorrências médicas pelo próprio diretor do hospital, sem data



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 07/02/2025 às 08:11

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 15/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





registros anteriores são ocasionais e irregulares

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ambulâncias da própria unidade



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **07/02/2025 às 08:11**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda **15/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

