



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 51/2025 - Nº 1

Razão Social: CENTRO MEDICO HOSPITALAR

Nome Fantasia: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CNPJ: 11.339.827/0001.40

Registro Empresa (CRM-PE): 2763

Nº CNES: 0113964

Endereço: PÇ DO DERBY, S/N

Bairro: DERBY

Cidade: Recife - PE

CEP: 52010-140

Telefone(s): (81) 3181-1404

E-mail: sec.cmh@gmail.com;ALBERTOX10079@GMAIL.COM

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEÃO CRM-PE: 11075 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 5240)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/04/2025 - 13:30 às 03/04/2025 - 16:30

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: MARIANA CORREA NUNES

Cargos: MÉDICA GINECOLOGISTA E OBSTETRA

Ano: 2025

Processo de Origem: 51/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 08/04/2025 às 12:42

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Trata-se de um serviço de saúde caracterizado como ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL de Pernambuco, sendo que o Centro Médico Hospitalar da polícia Militar (CMH)/ HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO presta Assistência Médico Hospitalar ao pessoal da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar da Ativa, da Reserva Remunerada, Pensionistas, Funcionários Civis e Dependentes.

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado e pretende atualizar a fiscalização prévia, realizada em 26/09/2024 (Registro 437/2024).

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 por médica integrante da equipe gestora da unidade e pelas equipes técnicas de plantão.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

3.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim

3.2 Comissão de Ética Médica : **Não** (A última comissão de ética operacional no serviço foi eleita e constituída em agosto de 2022, sendo que seu mandato de 30 meses terminou em fevereiro deste ano.)

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim (Segundo informações colhidas - SIC)

4.2 CRO - Registro em atas: **Não** (Não foram verificados esses registros por ocasião da vistoria)

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

5.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

5.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não (Há infiltração em parede da sala vermelha do SPA-SRAG, na Sala Vermelha da pediatria, no quarto da enfermagem da pediatria e repouso médico do SPA)

5.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

5.8 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não** (Um dos



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

Elevadores utilizados por paciente do fluxo obstétrico, estava em manutenção e de acordo com as informações colhidas essa situação é bastante comum, obrigando parturientes a subirem de escada.)

6. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

6.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio

6.2 Horário de Funcionamento: 24h

6.3 Plantão: Sim

7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Certificado de Regularidade - Válido: **Não**

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

7.3 CNES: Sim

7.4 Alvará bombeiros: **Não**

8. FORMULÁRIOS

8.1 Receituário comum: Sim

8.2 Físico/papel: Sim

8.3 Eletrônico: Sim

9. NATUREZA DO SERVIÇO

9.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, ENSINO MÉDICO - Não (Para esta classificação como unidade pública seguimos a caracterização estabelecida pelo Ministério da Saúde, mas a unidade é custeada por contribuição dos próprios policiais militares e bombeiros, não recebendo recursos do SUS.)

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

10.4 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde: Sim (Notam-se vários cilindros de oxigênio sem fixação em carrinhos ou correntes distribuídos em vários ambientes como SPA, com risco potencial de acidentes.)

10.5 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

11. PRONTUÁRIO (GERAL)

11.1 Prontuário eletrônico: Sim



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025** às **12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



12. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

12.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

12.2 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Não (Não há coerência entre a formação técnica especializada do profissional e a característica do serviços por eles dirigidos, sendo que são muitas vezes designados médicos de outras áreas para coordenar serviços especializados, com UTI, coordenada por infetologista e Radiologia, coordenada por médica GO.)

13. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ALOJAMENTO CONJUNTO / ENFERMARIA

13.1 Respeita área mínima de 6m²/leito para enfermaria de 3 a 6 leitos: Sim

13.2 Respeita o máximo de seis (06) leitos por enfermaria: Sim

13.3 Respeita distância entre leitos paralelos = 1m: Sim

14. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO

14.1 Realizado na Sala de Parto / Sala Cirúrgica (quando parto cirúrgico/cesariana): Não

14.2 Realizado em outro ambiente: Sim

14.3 Realizado em ambiente específico para atendimento ao recém nascido: Sim

15. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

15.1 Atendimento a gestação de risco habitual: Sim

15.2 Atendimento a gestação de alto risco: Não

15.3 Atendimento de emergência obstétrica: Sim

15.4 Funcionamento 24 horas: Sim

15.5 Centro Cirúrgico Obstétrico: Sim

16. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARRINHO DE REANIMAÇÃO – LEITOS DE PRÉ-PARTO

16.1 O carrinho está em local de fácil acesso para sua utilização junto aos respectivos ambientes onde estão as gestantes: Sim

16.2 Equipamentos e materiais para atendimento de intercorrências: Sim

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

16.4 Fonte de oxigênio medicinal: Sim

16.5 Rede canalizada (parede): Sim

17. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - INFRAESTRUTURA

17.1 Sala de Pré-Parto: Sim

17.2 Leitos de pré-parto (número): 1

17.3 Leitos de pré-parto ocupados por pacientes (número): 0

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 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QRCode



4aU496tX

18. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 18.1 A admissão da gestante é realizada por médico obstetra: Sim
18.2 As anestesias são realizadas por médico anestesiologista: Sim

19. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO

- 19.1 Respeitada a proporção mínima de 01 leito de pré-parto para cada 10 leitos obstétricos: Sim
(Pré-parto não conta com equipamentos para alívio não farmacológico da dor, como: Banheira, Bola de Bobath, Cavalinho ou Escada de Ling.)
19.2 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim
19.3 Banheiro anexo aos leitos: Sim
19.4 Respeitada a capacidade instalada: Sim
19.5 Há fácil acesso ao carrinho/conjunto de reanimação: Sim

20. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO

- 20.1 Número de salas cirúrgicas: 8
20.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 6 (Duas salas estão sendo utilizadas como depósito de equipamentos novos)
20.3 Número de salas cirúrgicas com cirurgia em andamento, ou prevista, durante a vistoria: 0
20.4 Há atendimento obstétrico: Sim

21. CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA

- 21.1 Ambiente climatizado: Sim
21.2 Ambiente higienizado: Sim
21.3 Rede elétrica: Sim
21.4 Ambiente com iluminação suficiente (com iluminação geral de teto e iluminação própria da mesa cirúrgica) para realização das atividades com segurança: Sim
21.5 Área de escovação: Sim
21.6 Banheiros com vestiários de barreira para funcionários: Sim
21.7 Separado para os sexos masculino e feminino: Sim
21.8 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim

22. CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO

- 22.1 As anestesias são realizadas por médico anestesiologista: Sim
22.2 Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica: Sim

23. CENTRO CIRÚRGICO – SALA CIRÚRGICA / EQUIPAMENTOS

- 23.1 Monitor cardíaco: Sim
23.2 Fonte fixa de oxigênio medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim
23.3 Fonte fixa de ar comprimido medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim
23.4 Fonte fixa de vácuo clínico: Sim
23.5 Carro para anestesia: 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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

- 23.6 Aspirador na rede de gases: Sim
- 23.7 Foco cirúrgico de teto: Sim
- 23.8 Mesa cirúrgica regulável: Sim
- 23.9 Bisturi elétrico: Sim
- 23.10 Rede elétrica: Sim

24. CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA / SRPA

- 24.1 Para cada leito de recuperação, há insumos, materiais e equipamentos para monitorização e assistência ao paciente: Sim
- 24.2 Monitor multiparamétrico: Sim
- 24.3 Rede fixa de oxigênio medicinal: Sim
- 24.4 Rede fixa de ar comprimido medicinal: Sim
- 24.5 Rede elétrica: Sim
- 24.6 Há carrinho para reanimação de urgência, no local: Sim
- 24.7 Desfibrilador com monitor: Sim
- 24.8 Aspirador de secreções: Sim
- 24.9 Fonte de oxigênio medicinal com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 24.10 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

25. FARMÁCIA

- 25.1 Farmácia: Sim
- 25.2 Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia: Sim
- 25.3 Horário de funcionamento: 24 horas
- 25.4 Serviço próprio (Farmácia): Sim (Os farmacêuticos plantonistas dormem à noite em um colchão no chão dentro da farmácia)
- 25.5 Condições de armazenamento adequadas : Sim
- 25.6 Foi constatada falta de medicamentos na data da vistoria: Sim (Estava faltando Dexametasona injetável e Cetoprofeno intramuscular)
- 25.7 Foi constatada falta de medicamentos de emergência na data da vistoria: Não

26. INTERNAÇÃO - QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO

- 26.1 Respeita área mínima de 7m²/leito para quarto de 2 leitos: Sim
- 26.2 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim
- 26.3 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 26.4 Ambiente com conforto térmico: Sim

27. INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO

- 27.1 Há disponibilidade de um quarto para isolamento a cada 30 leitos ou fração: Sim
- 27.2 Torneira com água fria: Sim
- 27.3 Torneira com água quente: Não
- 27.4 Há banheiro privativo: Sim
- 27.5 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 27.6 Cama regulável: Sim
- 27.7 Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento: Não
- 27.8 São adotadas as medidas essenciais para a garantia da privacidade dos pacientes: Não (entre os dois leitos de isolamento não há biombos)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QRCode



27.9 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

27.10 Ambiente com conforto térmico: Sim

27.11 Ambiente com conforto acústico: Sim

28. POSTO DE ENFERMAGEM

28.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Sim

28.2 Respeita área mínima de 6m²: Sim

28.3 Torneira com água fria: Sim

29. SALA DE CURATIVOS / PROCEDIMENTOS

29.1 Respeita a área mínima de 7,5m²: Sim

29.2 Pia ou lavabo: Sim

29.3 Suporte para fluido endovenoso: Sim

29.4 Sabonete líquido: Sim

30. SERVIÇO DE ANESTESIA – DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA

30.1 AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: Não

30.2 FICHA DE ANESTESIA: Sim

30.3 Identificação do(s) anestesiologista(s) responsável(is): Sim

30.4 Identificação do paciente: Sim

30.5 REGISTROS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: Sim

30.6 Ficha de recuperação pós-anestésica: Sim

31. SERVIÇO DE ANESTESIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

31.1 Para os procedimentos eletivos, há consulta pré-anestésica do paciente : Não (Não foram identificados formulários de consulta pré-anestésica.)

31.2 Na condução de anestesias gerais ou regionais, o médico anestesista permanece dentro da sala do procedimento, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico.: Sim

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

32.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim (O serviço conta com 03 locais para atendimento tipo SALA VERMELHA, mas os leitos não ficam no mesmo ambiente. São assim distribuídos: 01 na SPA de pediatria, 01 no SPA Adultos e 01 no SPA-SRAG, pois como legado da pandemia, o serviço de urgência e emergência conta com 02 fluxos, sendo um para sintomáticos respiratórios.)

32.2 Pia com água corrente: Sim (No SPA - SRAG a pia fica em banheiro anexo)

32.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

32.4 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

32.5 Aspirador de secreções: Sim

32.6 Desfibrilador com monitor: 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 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

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

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

33.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Não

33.2 Pia com água corrente: Sim

33.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

33.4 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

33.5 Aspirador de secreções: Sim (Rede de gases)

33.6 Desfibrilador com monitor: Sim

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

34. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO

34.1 Leitos planejados (número): 10

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

35.1 A equipe médica da UTI é composta por médico responsável técnico, médico diarista/rotineiro/horizontal e médico plantonista: Sim

35.2 O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Não

35.3 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Não

36. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

36.1 Há Médico responsável técnico: Sim

36.2 O médico responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica junto ao CRM da jurisdição: Não

37. CONSTATAÇÕES

37.1 Há cilindros de oxigênio sem fixação em carrinho ou correntes em vários ambientes

37.2 As rotinas pré anestésicas são precárias, sem registro de consultas nem fichas próprias.

37.3 Pré-parto não conta com equipamentos para alívio não farmacológico da dor, como: Banheira, Bola de Bobath, Cavalinho ou Escada de Ling.

37.4 Diagnóstico recente revela defasagem de profissionais perante a demanda. No quadro de médicos militares, são estimados 155 profissionais para atender às necessidades daquele Hospital, que conta com 37 médicos existentes no momento.

Também estão defasados os quadros estimados de médicos civis, muitos dos quais aposentados,

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 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

já que a última seleção concurso aconteceu há muitos anos.

37.5 Farmacêuticos plantonistas dormem em colchão no chão no interior da farmácia.

37.6 A unidade contra com sistema de ambulâncias próprios mas há relatos de marcas retidas nas emergências após transferência de pacientes graves.

37.7 O movimento obstétrico atendido na unidade de aproximadamente um Pátio semanal, não corresponde a realidade obstétrica da clientela. Parcela significativa dos policiais militares procuram assistência obstétrica Através de outros convênios e unidades de atendimento.

37.8 A rede elétrica antiga e precária compromete funcionamento de alguns equipamentos, como arco cirúrgico.

37.9 Não há desabastecimento significativo de insumos e medicamentos na unidade, mas eventualmente falta um tamanho de luva ou um tipo de fio de sutura específico. Desde a última vistoria a unidade é adquiriu alguns equipamentos novos, como respiradores, que ainda não estão instalados e se encontram depositados no bloco cirúrgico.

38. RECOMENDAÇÕES

38.1 INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO:

38.1.1. **Torneira com água quente:** 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.

39. IRREGULARIDADES

39.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

39.1.1. **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”

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

39.2.1. **Conta com, no mínimo, duas macas/leitos. 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 e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

39.3 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

39.3.1. **O médico responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica junto ao CRM da jurisdição. 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

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 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

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 Artigo 9º Parágrafo Segundo. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 2º

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

39.4.1. **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

39.4.2. **O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição. 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 Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI e Artigo 9º Parágrafo Segundo e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 2º

39.5 SERVIÇO DE ANESTESIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA :

39.5.1. **Para os procedimentos eletivos, há consulta pré-anestésica do paciente . 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 .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.6 SERVIÇO DE ANESTESIA – DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA:

39.6.1. **AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA. 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 .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.7 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

39.7.1. **Atendimento a gestação de alto risco. 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. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. 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

39.8 INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO:

39.8.1. **São adotadas as medidas essenciais para a garantia da privacidade dos pacientes. 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 e 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 alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

39.8.2. **Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas

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 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

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. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e 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 e X.

39.9 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

39.9.1. **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.

39.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

39.10.1. **CRO - Registro em atas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.153/2016)

39.11 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

39.11.1. **Comissão de Ética Médica . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.152/2016. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, III e X. 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 2.153/2016)

39.12 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

39.12.1. **A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 9º. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Manual de Procedimentos Administrativos Padrão – Pessoa Jurídica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.010/2013

39.13 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

39.13.1. **Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e 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 2.153/2013). Item não conforme 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 e 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e 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 e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



39.14 DADOS CADASTRAIS:

39.14.1. **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.

39.14.2. **Certificado de Regularidade - Válido. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º.

40. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro Médico Hospitalar da Polícia Militar de Pernambuco é a unidade operacional do Sistema de Saúde dos Militares do Estado de Pernambuco (SISMEPE), se posicionando uma unidade de média e alta complexidade em relação ao nível de atenção, já que conta com UTI e bloco cirúrgico.

Conta com três portas de acesso:

- A) Serviço de pronto atendimento - SPA Pediátrico e Adulto 24 horas. O SPA Adulto possui uma dupla porta para o fluxo próprio para pacientes sintomáticos respiratórios
- B) atendimentos ambulatoriais relativos em algumas especialidades
- C) Maternidade

Há um problema crônico de financiamento para esses modelos de saúde corporativos\profissionais, como é o caso da assistência à polícia militar.

Por fim, há necessidade de atualização cadastral da unidade junto ao CREMEPE e Corpo de bombeiros. Desde a última vistoria foram solicitadas cópias das escalas médicas com os respectivos de CRM no termo de vistoria.

Para uma perspectiva mais dinâmica da unidade é importante cotejar este relatório com o anterior (realizado há sei meses - Demanda 437\2024.

Recife - PE, 03 de Abril de 2025.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

ASSINATURA ELETRÔNICA

QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 08/04/2025 às 12:42

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 51/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



41. ANEXOS


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 HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO, CNES 0113964, CRM: 2763, estabelecido/a à PÇ DO DERBY, S/N, DERBY – Recife – PE, 52010-140
classificado/a como:

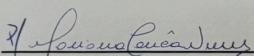
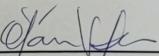
<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Unidade Mista <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral/ SPA <input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada <input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicosocial <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 checked="" 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:

(X) Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE (Atualização Cadastral)
() Licença da Vigilância Sanitária
(X) Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade (com CRM)
() Nº de Leitos por clínica ou especialidade
() Produção e características da demanda
(X) Outros: Alvará do Corpo de Bombeiros

Recife, 03 de abril de 2025.

 
Responsável Médico - CRM-PE N° 17.365 Dr. OTÁVIO VALENÇA – CRM 9863
Médico fiscal – fiscalizacao@cremepe.org.br

termo de vistoria emitido presencialmente solicita: 1. Atualização cadastral da unidade junto ao CREMEPE 2. Alvará do corpo de bombeiros e 3. Cópia da escala médica com CRMs.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Nome				CNES	CNPJ
CENTRO MEDICO HOSPITALAR			0113964	11.339.827/0001-40	
Nome Empresarial				Natureza Jurídica(Grupo)	
DIRETORIA DE APOIO ADMINISTRATIVO AO SISTEMA DE SAUDE			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
Logradouro			Número	Complemento	
PC DO DERBY		S/N			
Bairro	Município		UF		
DERBY	261160 - RECIFE		PE		
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde		
52010-140	--	INDIVIDUAL			
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento		Gestão		
HOSPITAL GERAL			MUNICIPAL		
Diretor Clínico/Gerente/Administrador					
MAURILIO TOSCANO DE LUCENA					
Cadastrado em	Atualização na Base Local		Última atualização Nacional		
20/04/2020	31/01/2024		01/04/2025		
Horário de funcionamento					
Sempre aberto					

cadastro da unidade junto ao Ministério da Saúde - CNES

Razão social:

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

Nome fantasia: null

CRM: 2763-PE

CNPJ: 11.339.827/0001-40

Situação: Ativo (PENDENTE)

Diretor Técnico: 10079-PE ALBERTO FERNANDES DE MEDEIROS, desde 09/09/2024

Certificado de Regularidade: 02/03/2023 - **Vencido**

Classificação: HOSPITAL GERAL

[DETALHES DO PRESTADOR](#)

Endereço: PÇ DO DERBY, S/N, DERBY - CEP: 52010140

Atividades: Prestador sem atividades registradas.

Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.

Serviços prestados: Prestador sem serviços registrados.

Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

situação cadastral da unidade junto ao CREMEPE

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



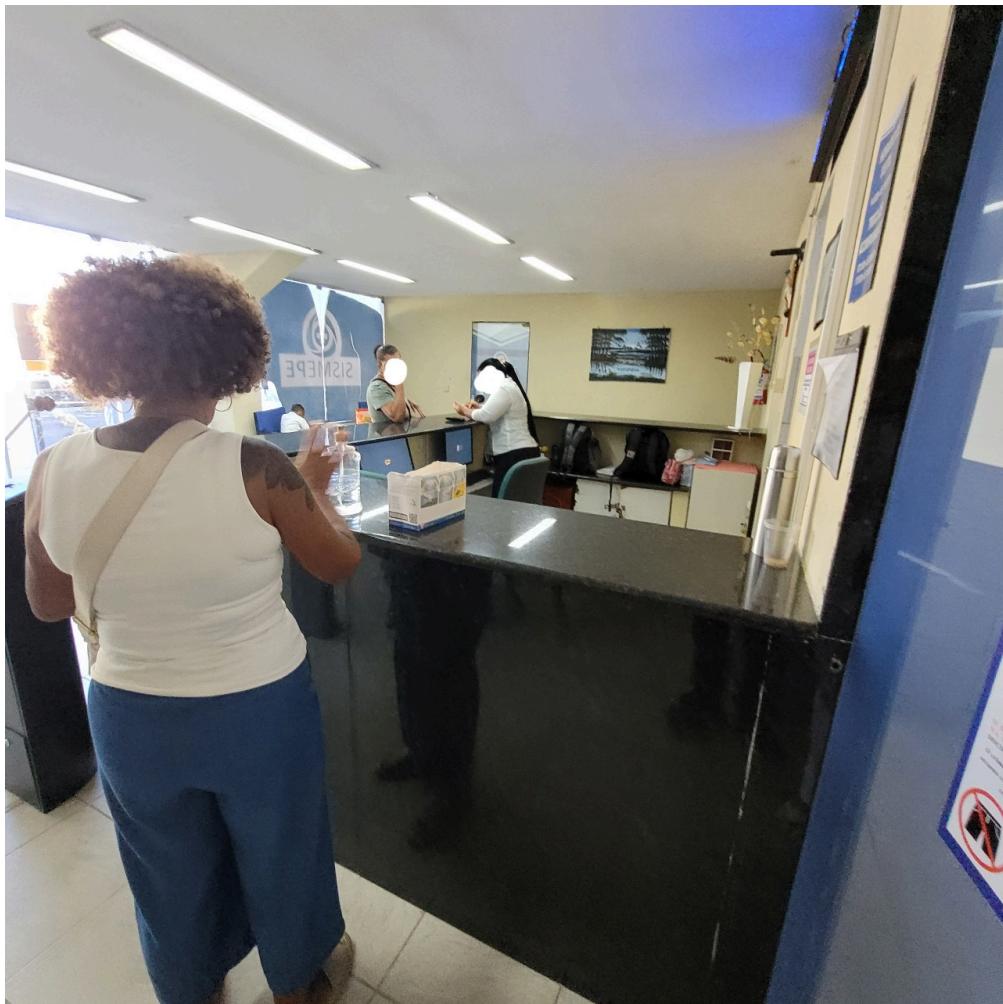
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



guichê recepção da porta dos atendimentos ambulatoriais



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de medicação do SPA

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 **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de observação do SPA

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 **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





repouso médico para os plantonistas com infiltrações na parede

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



farmácia abastecida. aos fundos observa-se o colchão utilizado para o repouso do farmacêuticos
plantonista naquele ambiente

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de procedimentos

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala vermelha do SPA Adultos

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



sala para classificação de risco/triagem

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

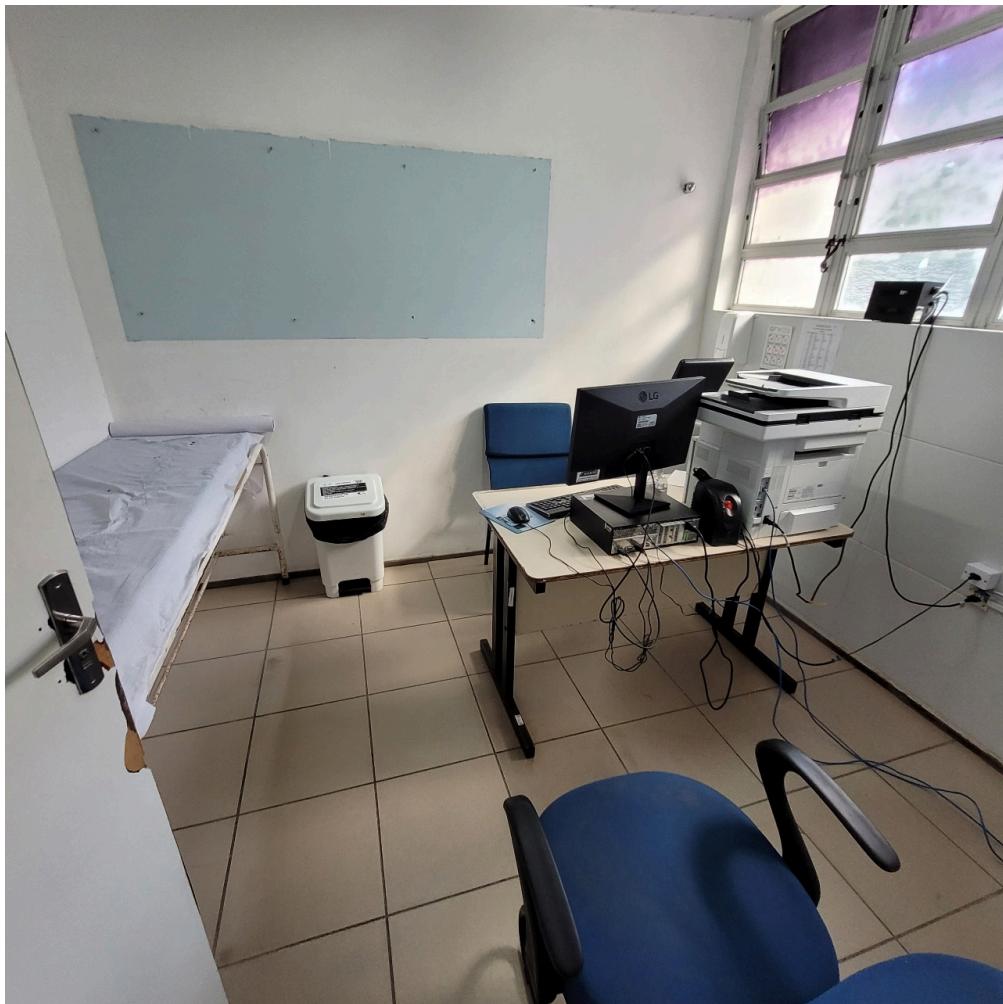


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





consultório do SPA SRAG

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 **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala vermelha do SPA SRAG

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





infiltração em parede da sala vermelha do SPA SRAG

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de isolamento com dois leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





enfermaria obstétrica

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 **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



sala de evolução médica

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





leito de pré-parto/espectação obstétrica

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



 <p>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO</p>		FICHA DE ANESTESIA															
		SAME: _____ Idade: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil: _____ Peso real: _____ Peso ideal: _____ Peso calculado: _____															
Nome: _____		Clínica: _____		Urgência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não													
Data: _____		Posto/graduação: _____		SAME biliar: _____ OME: _____													
Titular do Plano: _____																	
Cirurgia proposta:																	
HORA: 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 I.M.O. O. Unidades		Diagnóstico															
ETCO ₂ : S _{vo} s: ECG: 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20		Doenças associadas															
		Medicamentos em uso															
		Alergias															
		Passado cirúrgico															
		Complicações															
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		OBSERVAÇÕES:															
AGENTES:		DOSE:		TÉCNICA:													
CIRURGIA REALIZADA:		CIRURGÃO:															
ANESTESESTA:																	
TROCA DE ANESTESESTA: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM NOME: _____																	

ficha de anestesia

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



cilindro de oxigênio sem fixação na sala de 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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX

Encaminhamento:	<input type="checkbox"/> SRPA	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> Aldrete	<input type="checkbox"/> Externo
Pa:	_____	Fc:	_____	Sat O ₂ :	_____
Consciência:	<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Hipotensor	<input type="checkbox"/> Coma
Ventilação:	<input type="checkbox"/> Intubado	<input type="checkbox"/> Extubado	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada
Blockeo Motor (Bromage):	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quixas:	Cuidados imediatos: _____				
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA					
HORA					
PARÂMETROS		PA:	_____	_____	_____
PA:		FC:	_____	_____	_____
FC:		FR:	_____	_____	_____
FR:		Sat O ₂ :	_____	_____	_____
Sat O ₂ :		Escala Numérica de Dr:	_____	_____	_____
ESCALA DE ALDRETTE					
Atividade		_____	_____	_____	_____
Respiração		_____	_____	_____	_____
Circulação		_____	_____	_____	_____
Consciência		_____	_____	_____	_____
Saturação O ₂		_____	_____	_____	_____
TOTAL:					
PREScrição					
MEDICAMENTO			ENFERMAGEM		
EVOLUÇÃO					
ALTA DE RECUPERAÇÃO					
Hora:	_____	Destino:	<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> Domicílio
Condições: _____					
Data: _____ / _____ / _____			Assinatura: _____		

ficha de recuperação pós anestésica

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



sala utilizada para grandes cirurgias

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





calha para escovação no bloco cirúrgico

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala vermelha da pediatria

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





cadeira do posto de enfermagem no interior do bloco

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



cilindro de oxigênio da sala vermelha de Pediatria sem fixação em carrinho ou corrente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





local para o primeiro atendimento ao recém-nascido

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

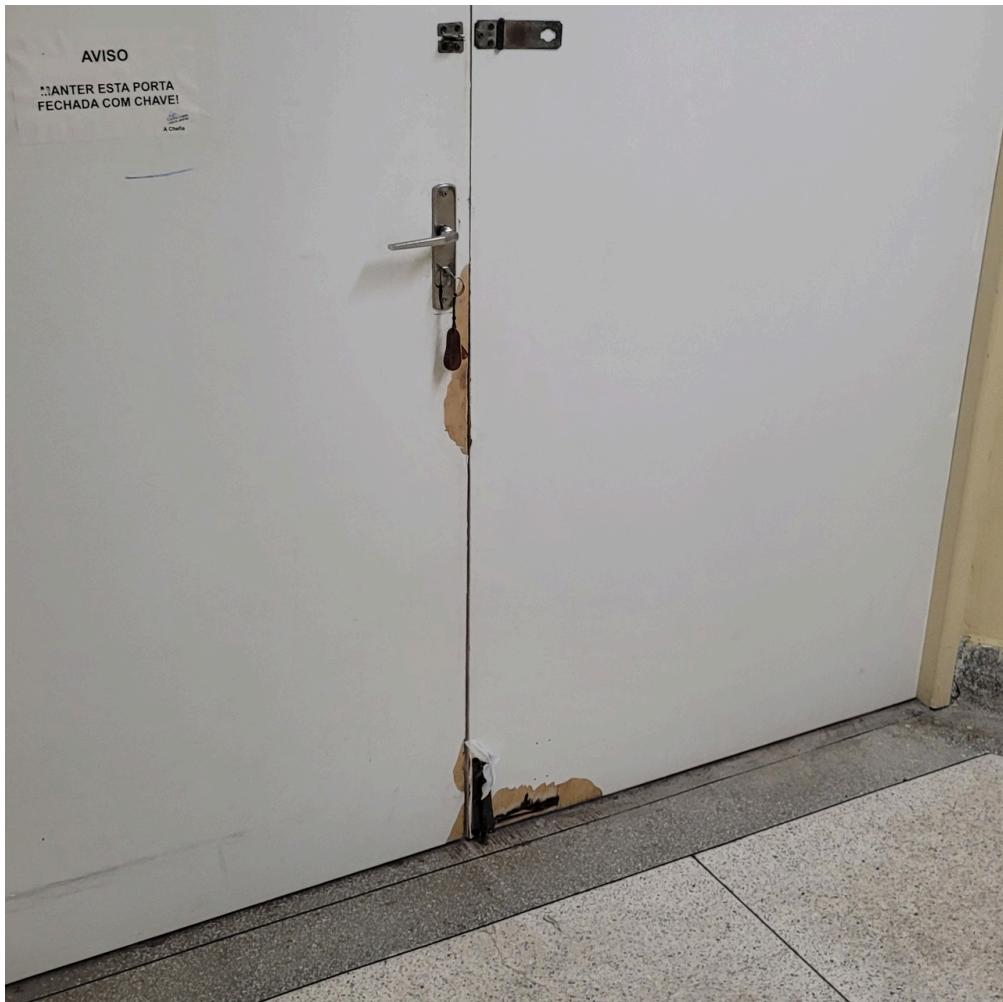


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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 **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





portas de acesso ao bloco Não Contam com passadeiras para impedir a entrada da maca

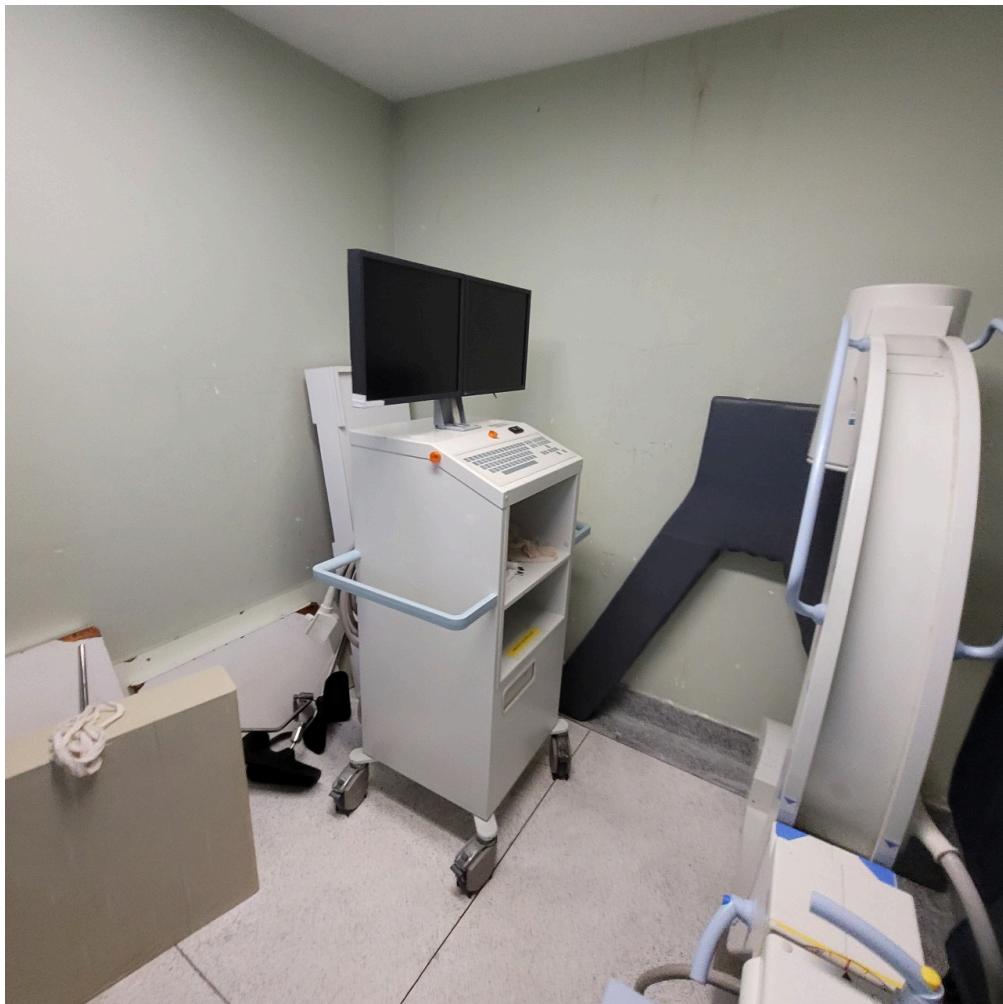


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX



arco cirúrgico fica guardado em quarto dentro do bloco



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





berçário

EDITAR DEMANDA PRAZO EXPIRADO SEM RESPOSTA

**Demand 437/2024 - HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GERAL**

Relatório de vistoria anterior

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 **08/04/2025 às 12:42**

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **51/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



4aU496tX