



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 483/2025 - Nº 1

Razão Social: INSTITUTO WAGNER LOPES LTDA

Nome Fantasia: CRVB - CLINICA DE REABILITAÇÃO VIVER BEM

CNPJ: 50.510.672/0001.15

Registro Empresa (CRM-PE): 5977

Endereço: SITIO RIACHO DO PEIXE, SN

Bairro: ZONA DE EXPANSÃO URBANA

Cidade: Agrestina - PE

CEP: 55495-000

Telefone(s): (81) 99930-1836

E-mail: contato.reabviverbem@gmail.com;jardiery@hotmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). JOÃO MARCELO DUARTE DE SOUZA CRM-PE: 15144 - PSIQUIATRIA
(Registro: 9762)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 11/06/2025 - 11:12 às 11/06/2025 - 14:09

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Wagner Rodolfo Andrade Lopes, Ana Carla Feitosa, Maria Albuquerque

Cargos: diretor geral, enfermeira diarista, coordenadora geral

Ano: 2025

Processo de Origem: 483/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

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 30/06/2025 às 15:19

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QRCode



DUxdixCV

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, Polyanna Neves, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

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

Compareceram: Wagner Rodolfo Andrade Lopes (diretor geral), Ana Carla Feitosa (enfermeira diarista) e Maria Albuquerque (coordenadora geral), estes foram os principais informantes.

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

E-mails informados durante a fiscalização:
 contato.reabviverbem@gmail.com; jardiery@hotmail.com

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

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

3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

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

5.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não** (Não conta com médico plantonista)

5.2 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim

5.3 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim (próprio)

5.4 Depósito de Material de Limpeza: Sim

5.5 Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade: **Não**

5.6 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **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 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



DUXdiXCV

6. DADOS CADASTRAIS

- 6.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
6.2 Número de inscrição: 5977
6.3 Situação Regular: Sim
6.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim
6.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 23/07/2025
6.6 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : **Não** (porém já dado início ao processo no Cremepe)
6.7 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: Sim (válido até 07.05.2027, o CNPJ é o mesmo, mudou apenas a razão social)
6.8 Disponível durante a Fiscalização: Sim
6.9 Válido: Sim
6.10 Data de validade: 07/05/2027
6.11 Na atividade de fiscalização, foram identificadas alterações de dados cadastrais: Sim
6.12 Responsável técnico médico: Sim
6.13 Nome do médico: JOÃO MARCELO DUARTE DE SOUZA
6.14 Número de inscrição junto ao CRM: 15.144
6.15 A atividade constatada é consistente com as cadastradas junto ao CRM: **Não** (serviço é classificado como hospital psiquiátrico, no entanto está cadastrado no Cremepe como consultório médico.)
6.16 Estabelecimento privado: Sim
6.17 Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente: Sim (validade: até fevereiro de 2025, já em processo de renovação)
6.18 Todas as atividades efetivamente realizadas estão autorizadas: **Não** (atividade de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificada anteriormente)

7. NATUREZA DO SERVIÇO

- 7.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

8. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 8.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: **Não** (Atendimento médico no posto de enfermagem (vide foto nos anexos))
8.2 Há garantias de privacidade para o paciente: **Não** (Atendimento médico no posto de enfermagem (vide foto nos anexos))
8.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)
8.4 Serviço de segurança: Não
8.5 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

9. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 9.1 Prontuário físico / papel: Sim
9.2 Arquivo comum: Sim (no posto de enfermagem)
9.3 Prontuário eletrônico: Não
9.4 Data de atendimento/ato médico: Sim
9.5 Horário de atendimento/ato médico: **Não**
9.6 Identificação do paciente: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



- 9.7 Queixa principal: Sim
9.8 História da doença atual: Sim
9.9 História familiar: Sim
9.10 História pessoal: Sim
9.11 Exame do estado mental : Sim
9.12 Exames complementares: Sim
9.13 Diagnóstico: Sim
9.14 Conduta: Sim
9.15 Letra legível: Sim
9.16 Informações comprehensíveis: Sim
9.17 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: **Não** (prescrições sem assinatura do médico (vide foto nos anexos))

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não** (diretor técnico está na unidade duas vezes por mês)
10.2 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

11. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 11.1 Porte II (de 51 a 150 leitos de internação): Sim
11.2 Intermunicipal: Sim
11.3 Ambulatório: Não
11.4 Internação hospitalar: Sim
11.5 Internação voluntária: Sim
11.6 Internação involuntária: Sim
11.7 Internação compulsória: Sim
11.8 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
11.9 Hospital dia: Não
11.10 Estimulação Magnética Transcraniana Superficial: Não
11.11 Estimulação Magnética Transcraniana Profunda: Não
11.12 Eletroconvulsoterapia: Não
11.13 Neuropsicocirurgia: Não
11.14 Adolescentes – de doze a dezoito anos de idade: Sim (A partir dos 14 anos)
11.15 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim
11.16 Particulares: Sim
11.17 Convênios: Sim
11.18 Operadoras de planos de saúde / Saúde Suplementar: Sim

12. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

- 12.1 Dispensário de medicamentos: Sim
12.2 Funcionamento 24 horas: Não
12.3 Horário de funcionamento: Diurno
12.4 O serviço é próprio: Sim
12.5 Padronização de medicamentos: Sim (Apenas para os psicotrópicos)
12.6 Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



13. ESTRUTURAS DE APOIO

- 13.1 Realiza atividades em grupo: Sim
- 13.2 Serviço de apoio religioso: Sim
- 13.3 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, etc): Sim
- 13.4 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 13.5 As reuniões são programadas: Sim
- 13.6 Há periodicidade regular: Sim
- 13.7 Quinzenal: Sim (para pacientes com transtorno mental)
- 13.8 Mensal: Sim (para os pacientes com dependência química)
- 13.9 Há profissional responsável pela realização das reuniões: Sim
- 13.10 Outro: Sim (terapêuta de referência)

14. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

- 14.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim
- 14.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

15. INDICADORES

- 15.1 Leitos planejados: 65
- 15.2 Leitos em operação: 65
- 15.3 Número de pacientes internados na data: 63
- 15.4 Voluntária: 1
- 15.5 Involuntária: 60
- 15.6 Compulsória: 2
- 15.7 Número de altas hospitalares mensais: 6 (seis altas no mês de maio)
- 15.8 Tempo médio de permanência (dias): 180
- 15.9 Número de óbitos nos últimos três meses: 0

16. INFRAESTRUTURA

- 16.1 Instalações para atividades educativas: Sim
- 16.2 Instalações para atividades recreativas, esportivas e/ou de lazer: Sim
- 16.3 Sala de Trabalho em Grupo: Sim
- 16.4 Sala de estar/Multiuso: Sim
- 16.5 Copa/Cozinha: Sim
- 16.6 Refeitório: Sim
- 16.7 Lavanderia: Sim
- 16.8 Almoxarifado: Sim
- 16.9 Depósitos para mantimentos: Sim
- 16.10 Depósito de Material de Limpeza - DML: Sim
- 16.11 Sanitário para pacientes – masculino: Sim
- 16.12 Sanitário para pacientes – feminino: Sim
- 16.13 Sanitário adaptado para PCD: Não
- 16.14 Sala Administrativa/Financeira: Sim
- 16.15 Gerador de energia elétrica: Não
- 16.16 Ambulância: Não
- 16.17 1 sala/consultório para Psicologia: Não (Na sala intitulada da psicologia havia apenas um

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 **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- colchão no chão e alguns halteres)
- 16.18 1 sala para Serviço Social: Sim
- 16.19 1 sala para Enfermagem: Sim
- 16.20 1 sala para Nutricionista: Sim
- 16.21 1 sala para Farmacêutico: Sim
- 16.22 1 posto de Enfermagem para cada 60 leitos: Sim (Um posto de enfermagem para os 65 leitos)
- 16.23 1 sala para procedimentos médicos e de enfermagem (curativos, suturas etc.): Não (Os curativos são realizados na sala de observação)
- 16.24 1 farmácia: Sim
- 16.25 1 consultório para o psiquiatra assistente: Não (A sala que seria o consultório psiquiátrico é utilizada como sala administrativa, as consultas médicas são realizadas em ambiente comum (posto de enfermagem - vide foto nos anexos))
- 16.26 Enfermaria ou quarto para internação: Sim
- 16.27 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim
- 16.28 Respeita a proporção de um leito para cada cinquenta pacientes internados: Sim
- 16.29 Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria: Não (São duas enfermarias com 06 leitos, 04 com 08 leitos, uma com 16 leitos.)
- 16.30 Enfermaria para contenção física e sedação: Não (realizada na sala de observação)
- 16.31 Laboratório de análises clínicas disponível no estabelecimento: Não (Quando necessário é solicitado ao Laboc, mas não há convênio firmado)
- 16.32 Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no estabelecimento: Não

17. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 17.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim
- 17.2 Medico plantonista (um para cada 400 pacientes): Não
- 17.3 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
- 17.4 Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h): Não (Apenas de segunda a sexta)
- 17.5 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 pacientes): Sim
- 17.6 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.7 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.8 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.9 Nutricionista: Sim
- 17.10 Farmacêutico: Sim
- 17.11 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
- 17.12 Há concordância de responsável legal para a internação psiquiátrica involuntária: Sim
- 17.13 Internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim

18. POSTO DE ENFERMAGEM

- 18.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Não (Apenas um posto de enfermagem para os 65 leitos)
- 18.2 Torneira com água fria: Sim
- 18.3 Esfigmomanômetro: Sim
- 18.4 Estetoscópio clínico: Sim
- 18.5 Termômetro clínico: Sim
- 18.6 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 18.7 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 18.8 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Não
- 18.9 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QRCode



19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 19.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim
- 19.2 Benzodiazepínicos: Sim
- 19.3 Antidepressivos: Sim
- 19.4 Antipsicóticos: Sim
- 19.5 Estabilizadores do humor: Sim
- 19.6 Anticonvulsivantes: Sim
- 19.7 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim
- 19.8 Psicoterapia individual: Sim
- 19.9 Psicoterapia de Grupo: Sim

20. PRONTUÁRIO

- 20.1 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
- 20.2 Projeto terapêutico individual singular: Sim
- 20.3 Prescrição diária – paciente agudo/observação clínica/contenção: Não
- 20.4 Evolução diária – paciente agudo/observação clínica/contenção: Não
- 20.5 Prescrição três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.6 Evolução três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.7 Registros de controle e acompanhamento por clínico e/ou outros especialistas: Não

21. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 21.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não
- 21.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Não
- 21.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
- 21.4 Oxímetro de pulso: Sim
- 21.5 Fonte de oxigênio medicinal: Não
- 21.6 Adrenalina (Epinefrina): Não
- 21.7 Água destilada: Sim
- 21.8 Dexametasona: Não
- 21.9 Diazepam: Sim
- 21.10 Dipirona: Sim
- 21.11 Glicose: Não
- 21.12 Hidrocortisona: Sim
- 21.13 Prometazina: Sim
- 21.14 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500mL: Sim
- 21.15 Solução glicosada 5%, tubos de 500mL: Não
- 21.16 Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL: Não
- 21.17 Gaze: Sim
- 21.18 Algodão: Sim
- 21.19 Ataduras de crepe: Sim
- 21.20 Luvas estéreis: Sim
- 21.21 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 21.22 Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução): Sim
- 21.23 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 21.24 Faixas adequadas à contenção: Sim
- 21.25 Suporte para fluido endovenoso: 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 **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



22. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

22.1 Há atividades de Terapia Ocupacional: Não

23. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

23.1 Unidade de nutrição e dietética: Sim

23.2 O serviço é próprio: Sim

23.3 Padronização de dietas: Não

24. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
15144-PE	JOÃO MARCELO DUARTE DE SOUZA (PSIQUIATRIA (Registro: 9762))	Regular	diretor técnico e psiquiatra assistente
27859-PE	ANA CLAUDIA DE ARAUJO BEZERRA ALENCAR (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 16240))	Regular	evolução psiquiátrica

25. CONSTATAÇÕES

25.1 Serviço classificado como hospital psiquiátrico, embora no registro do Cremepe esteja cadastrado como consultório médico.

25.2 Realiza internações voluntárias, involuntárias e compulsórias de pessoas com transtorno mental e dependência química.

25.3 Atende homens e mulheres a partir dos 14 anos.

25.4 Conta com 65 leitos. No dia da vistoria estavam internados: 52 homens e 11 mulheres.

25.5 A maioria dos pacientes chegam ao serviço trazidos pela família, mas também recebe pacientes triados por médico.

25.6 Não conta com médico plantonista. Enfatizo a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência).

25.7 Equipe de plantão composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem.

25.8 Conta com apenas 02 médicos: o diretor técnico João Marcelo que também é psiquiatra assistente (está presente no serviço apenas duas por mês e avalia somente os pacientes com

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 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



DUXdiXCV

transtorno mental); Ana Cláudia Araujo que realiza as evoluções psiquiátricas de todos os pacientes (está presente na unidade uma vez por semana). Embora tenha sido informado que o diretor técnico é psiquiatra assistente, nos prontuários avaliados não foi constatado nenhum registro de atendimento deste profissional.

25.9 Os atendimentos são particulares e convênios (Selecta Saúde), está em processo de credenciamento com outros planos (Cassi).

25.10 Avaliado o prontuário: 0020, feminino, admitida em 01.08.2024 de forma involuntária (ainda se encontra em internação involuntária), informado ao MPPE em 06.08.2024, ficha de admissão psiquiátrica sem data, primeira evolução em 08.08.2024, evoluções seguintes em 22.08.2024, 07.09.2024, cada paciente é evoluído apenas uma vez por mês, caso haja necessidade são evoluídos com frequência menor (observar foto nos anexos), prescrições são semanais. No dia da vistoria a prescrição estava sem assinatura e as medicações estavam sendo realizadas desde o dia anterior sem registro do responsável pela prescrição (vide foto nos anexos).

25.11 Analisado o prontuário 0058, masculino, admissão involuntária em 02.01.2025, informado ao MPPE 03.01.2025, primeira evolução em 01.01.2025 e evoluções seguintes em 06.02.2025, 20.03.2025, 16.04.2025, entre outras (vide foto nos anexos),

25.12 Avaliado o prontuário 092, feminino, admissão involuntária em 10.05.2025, informação ao MPPE em 11.05.2025, ainda sem evolução médica, apenas admissão.

25.13 Avaliado o prontuário: 008, admissão involuntária em 14.06.2024, ainda em internação involuntária há quase um ano, evoluções com intervalo de um mês: 05.01.2025, 06.02.2025, 20.03.2025, 10.04.2025, prescrição sem assinatura médica. Comunicação ao MPPE em 17.06.2024.

25.14 Avaliado o prontuário 091, admissão em 01.05.2025, de forma voluntária, primeira evolução médica em 02.05.2025, sem evolução até a data da fiscalização, termo de consentimento de internação voluntária assinado em 03.05.2025.

25.15 Dos 63 pacientes internados, apenas um paciente chegou de forma voluntária.

25.16 Avaliado o prontuário 005, encaminhado pelo MPPE, transferido em 17.05.2024 para esta clínica, a pedido do Ministério Público, ficando como seu curador Wagner Rodolfo Andrade (proprietário desta clínica), no dia 20.05.2025. Informado ao MPPE a internação involuntária em 20.05.2024, ainda em internação involuntária; evolução com intervalos mensais.

25.17 Toda a equipe multiprofissional é contratada via PJ (pessoa jurídica).

25.18 Lixo contaminado recolhido pela Brascon.

25.19 Pacientes com intercorrências clínicas são encaminhadas para o hospital de Agrestina (SUS) e pacientes com convênio são encaminhados à Casa de Saúde Santa Efigênia.

25.20 Não possui ambulância, pacientes com intercorrências clínicas são removidos pelo SAMU ou pelo carro do proprietário.

25.21 Protocolo de mudança do diretor técnico no Cremepe 742436/2024.

25.22 Protocolo de renovação da vigilância sanitária: 25/2025

25.23 Sem banheiro adaptado para cadeirante

25.24 Durante a vistoria, os pacientes estavam no momento da sonoterapia, todos nas enfermarias trancados e a chave estava em poder do monitor. As enfermarias são no primeiro andar com acesso por escada, nesta há uma grade fechada com cadeado (chave em poder de



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



funcionário da clínica) - vide foto nos anexos.

25.25 Foi informado que há uma sala da psicologia, ao abrir esta sala, havia apenas um colchão no chão e alguns pequenos halteres.

26. RECOMENDAÇÕES

26.1 POSTO DE ENFERMAGEM:

26.1.1. **Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos:** 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: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

26.2 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA:

26.2.1. **Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

27. IRREGULARIDADES

27.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

27.1.1. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

27.2 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

27.2.1. **Há garantias de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – 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 alínea “e” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

27.2.2. **Há garantias de confidencialidade do ato médico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – 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 alínea “e” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

27.3 PRONTUÁRIO:

27.3.1. **Registros de controle e acompanhamento por clínico e/ou outros especialistas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

27.3.2. **Evolução três vezes por semana – paciente estabilizado. Não.** Item não conforme

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 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

27.3.3. Prescrição três vezes por semana – paciente estabilizado. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

27.3.4. Evolução diária – paciente agudo/observação clínica/contenção. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

27.3.5. Prescrição diária – paciente agudo/observação clínica/contenção. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

27.4 TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO:

27.4.1. Há atividades de Terapia Ocupacional. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.5 POSTO DE ENFERMAGEM:

27.5.1. Solução glicosada 5%, tubos de 500ml. Não. Item não conforme 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013

27.6 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

27.6.1. Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.2. Solução glicosada 5%, tubos de 500mL. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.3. Glicose. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



27.6.4. Dexametasona. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.5. Adrenalina (Epinefrina). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.6. Fonte de oxigênio medicinal. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.7. Ventilador manual do tipo balão autoinfável com reservatório e máscara. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.6.8. Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7 INFRAESTRUTURA:

27.7.1. Enfermaria para contenção física e sedação. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7.2. 1 consultório para o psiquiatra assistente. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7.3. 1 sala para procedimentos médicos e de enfermagem (curativos, suturas etc.). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7.4. 1 sala/consultório para Psicologia. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7.5. Sanitário adaptado para PCD. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 10 Inciso IV. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.7.6. Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

27.8 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

27.8.1. Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h). Não. Item 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 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11. 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). Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024. Normativa relacionada: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

27.8.2. Medico plantonista (um para cada 400 pacientes). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11. 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). Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024. Normativa relacionada: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

27.9 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

27.9.1. A responsabilidade técnica é exercida presencialmente. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo Artigo 11. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.10 PRONTUÁRIO (GERAL):

27.10.1. Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos. 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). Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 4º Parágrafo Único Inciso IV alínea “h”.

27.10.2. Horário de atendimento/ato médico. 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). Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 26 e Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 4º Parágrafo Único Inciso IV

27.11 DADOS CADASTRAIS:

27.11.1. Todas as atividades efetivamente realizadas estão autorizadas. Não. Item não conforme 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Parágrafo Único. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 10 Parágrafo Único

27.11.2. A atividade constatada é consistente com as cadastradas junto ao CRM. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

27.11.3. Diretor Técnico Médico formalizado 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. Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28

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

27.12.1. Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético

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 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



DUXdiXCV

comprometa a segurança da assistência. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XIII. 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

27.12.2. Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

27.12.3. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I. 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

27.13 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

27.13.1. Comissão de Revisão de Óbito. 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)

27.14 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

27.14.1. Comissão de Revisão de Prontuários. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. 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)

27.15 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

27.15.1. O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM Nº 2147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

28. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade possui registro no Cremepe (CRM: 5977) como consultório médico tipo 1, no entanto é um serviço que realiza internações de pacientes com transtorno mental e dependência química, logo a classificação é hospital psiquiátrico. Ainda sem diretor técnico formalizado no Cremepe.

Não conta com médico plantonista. Foi relatado que a médica responsável pelas evoluções só está na clínica uma vez por semana e o diretor técnico está presente, apenas, duas vezes no mês. Enfatizo a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QRCode



psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência).

Com relação aos prontuários, observa-se que as evoluções são realizadas com intervalos de um mês, alguns dos pacientes internados no início de maio, de forma involuntária, no dia da vistoria ainda estavam sem evolução, apenas com a admissão; prescrições são feitas semanalmente (as da semana em curso estavam sem assinatura do médico responsável).

Em relação ao que foi constatado durante a fiscalização, algumas situações merecem destaque:

- no dia da vistoria havia 63 pacientes internados, sendo sessenta involuntários, dois compulsórios e apenas um voluntário
- ao avaliar os prontuários dos que estavam de forma involuntária, todos ainda continuavam nesta modalidade de internação, um deles há quase um ano
- as enfermarias encontram-se no primeiro andar, o acesso é através de escadas, nestas há uma grade que fica fechada com cadeado (vide foto nos anexos)
- há enfermarias com 06, 08 e até 16 leitos, pacientes estavam trancados nas enfermarias durante a sonoterapia, a chave fica em poder do monitor (vide foto nos anexos)
- um paciente internado de forma compulsória, tem como seu curador o senhor Wagner Rodolfo Andrade (proprietário desta clínica)

Agrestina - PE, 11 de Junho de 2025.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

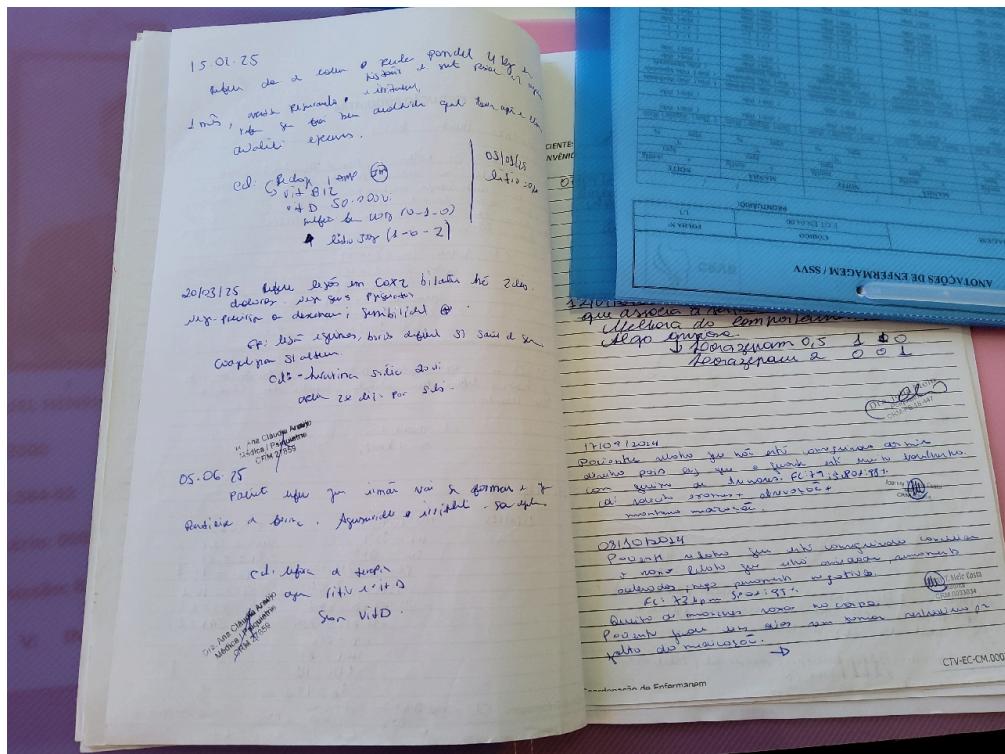
29. ANEXOS



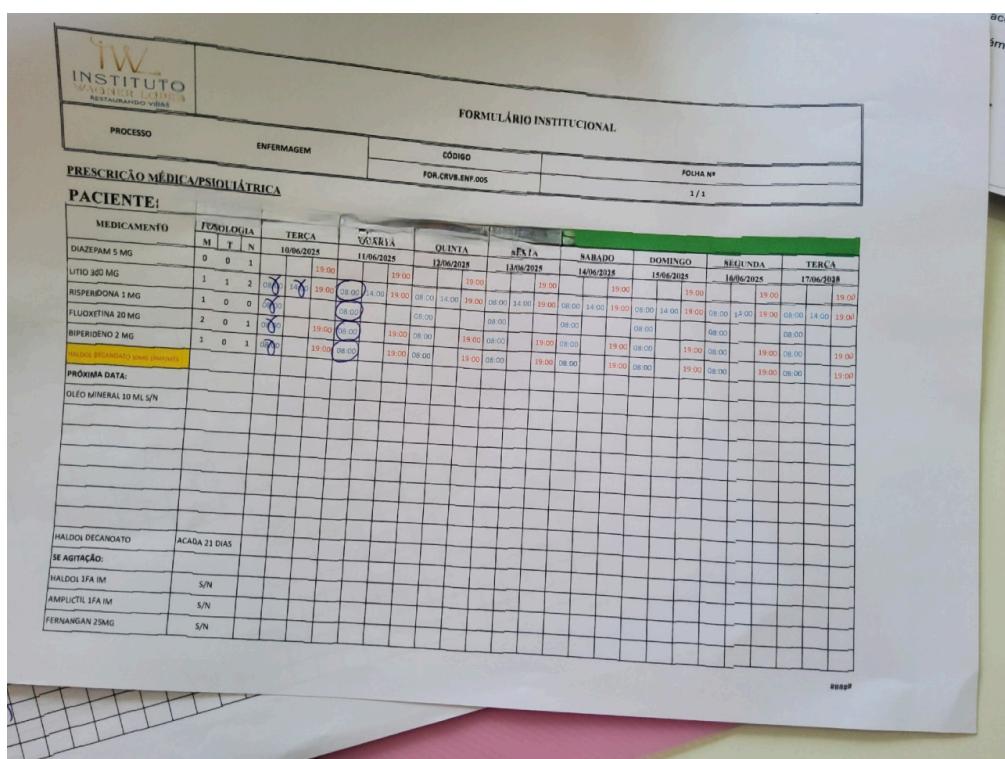
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Observar intervalos das evoluções



Prescrição sem assinatura médica (foto 1)



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



INSTITUTO WAGNER LOPES RESTARTANDO VIDAS		FORMULÁRIO INSTITUCIONAL																																																																																																																																																															
PROCESSO	ENFERMAGEM	CÓDIGO		FOLHA Nº																																																																																																																																																													
		FOR.CRVB.ENF.005		1 / 1																																																																																																																																																													
PRESCRIÇÃO MÉDICA/PSQUIÁTRICA																																																																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PACIENTE:</th> <th rowspan="2">MEDICAMENTO</th> <th rowspan="2">POSOLOGIA</th> <th colspan="2">TERÇA</th> <th colspan="2">QUARTA</th> <th colspan="2">QUINTA</th> <th colspan="2">SEXTA</th> <th colspan="2">SÁBADO</th> </tr> <tr> <th>M</th><th>T</th><th>N</th><th>10/06/2025</th><th>11/06/2025</th><th>12/06/2025</th><th>13/06/2025</th><th>14/06/2025</th><th>15/06/2025</th><th>16/06/2025</th><th>17/06/2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>SETRALINA 25 MG</td><td>1 0 0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td></td><td>QUETAPINA 25 MG</td><td>0 0 1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td></td><td>CLONAZEPAM 1 MG</td><td>0 0 1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>1</td><td>0 0 0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr> <td colspan="12">SE CONVULSÃO:</td> </tr> <tr> <td colspan="12">DIAZEPAM 1M, EM BOLUS OU HEMODILUIDO</td> </tr> <tr> <td colspan="12">SE INSÔNIA</td> </tr> <tr> <td colspan="12">SE AGITAÇÃO:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HALDOL 15A IM</td> <td>S/N</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">FERNANGAN 25MG</td> <td>S/N</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>												PACIENTE:	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA		SÁBADO		M	T	N	10/06/2025	11/06/2025	12/06/2025	13/06/2025	14/06/2025	15/06/2025	16/06/2025	17/06/2025		SETRALINA 25 MG	1 0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		QUETAPINA 25 MG	0 0 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		CLONAZEPAM 1 MG	0 0 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1	0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SE CONVULSÃO:												DIAZEPAM 1M, EM BOLUS OU HEMODILUIDO												SE INSÔNIA												SE AGITAÇÃO:												HALDOL 15A IM		S/N											FERNANGAN 25MG		S/N										
PACIENTE:	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA		SÁBADO																																																																																																																																																						
			M	T	N	10/06/2025	11/06/2025	12/06/2025	13/06/2025	14/06/2025	15/06/2025	16/06/2025	17/06/2025																																																																																																																																																				
	SETRALINA 25 MG	1 0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																					
	QUETAPINA 25 MG	0 0 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																					
	CLONAZEPAM 1 MG	0 0 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																					
		1	0 0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																					
SE CONVULSÃO:																																																																																																																																																																	
DIAZEPAM 1M, EM BOLUS OU HEMODILUIDO																																																																																																																																																																	
SE INSÔNIA																																																																																																																																																																	
SE AGITAÇÃO:																																																																																																																																																																	
HALDOL 15A IM		S/N																																																																																																																																																															
FERNANGAN 25MG		S/N																																																																																																																																																															

Prescrição sem assinatura médica (foto 2)

EVOLUÇÃO PSQUIATRA																			
PACIENTE: 00000000000000000000000000000000		CONVÉNICO: 00000000000000000000000000000000		DN: 1 / 1															
<p>AP: Dependência química de cocaine.</p> <p>HDA: Pela sua evolução clínica de uso de cocaine há + 2 anos, uso diário. Tem em tratamento ambulatório há + 50 anos por quadro de mania. Sendo com relações de humor, insônia, mania e depressão. Relata ao tratamento.</p> <p>Família relata suspeita de uso de coca. A paciente nega.</p> <p>Denros, relata uso de crack há 3x.</p>																			
<p>AS: Estrelou informação até 6º período. Tinha relações de humor, com mania e depressão e uso (há + 5a) uso de coca. Negava crack (??) falaquistas (1-2 a cada dia).</p>																			
<p>EM: Tolerante, orientado, cooperativa, discurso coerente, maniaco ao tratamento.</p>																			
<p>AF: Pai esquizofrênico.</p>																			
<p>Prescrição:</p> <table border="1"> <tr> <td>Carbolitina 500</td> <td>5 - 0 - 3</td> </tr> <tr> <td>Sorazepam 2</td> <td>5 - 0 - 1</td> </tr> <tr> <td>Quetapina 200</td> <td>0 - 0 - 1</td> </tr> <tr> <td>Clor 25 mg</td> <td>0 - 0 - 1</td> </tr> </table> <p>CEP: 014.2</p>												Carbolitina 500	5 - 0 - 3	Sorazepam 2	5 - 0 - 1	Quetapina 200	0 - 0 - 1	Clor 25 mg	0 - 0 - 1
Carbolitina 500	5 - 0 - 3																		
Sorazepam 2	5 - 0 - 1																		
Quetapina 200	0 - 0 - 1																		
Clor 25 mg	0 - 0 - 1																		
<p>Assinatura do Enfermeiro</p>																			

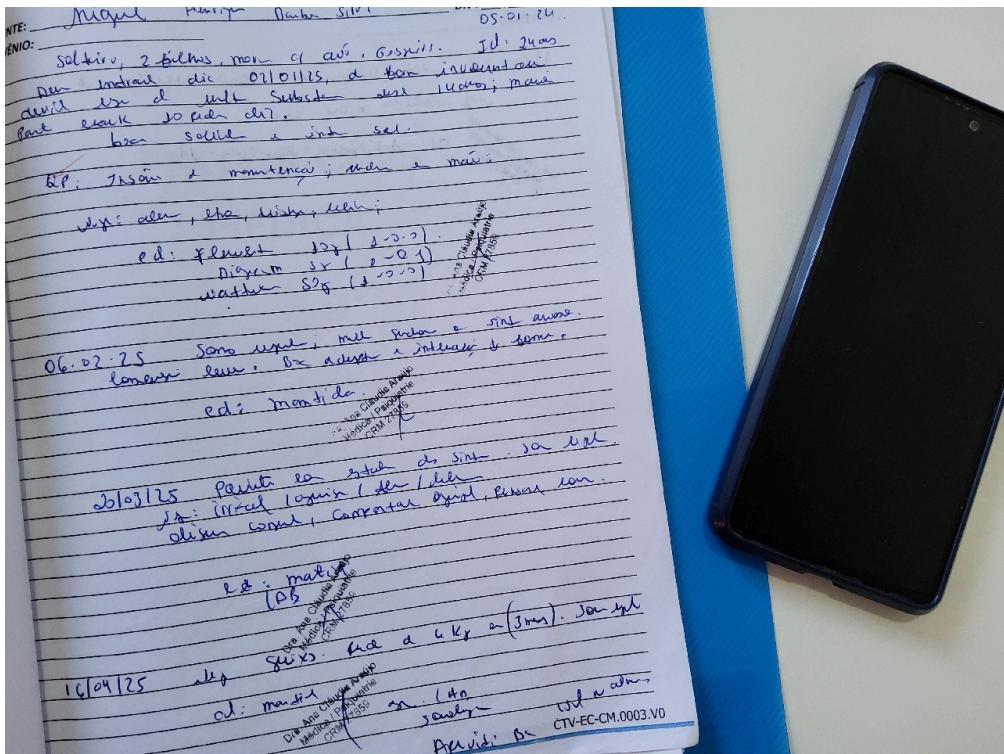
Admissão médica sem data



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 483/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





Evolução com intervalos mensais



Sala de observação clínica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





DEA



Posto de enfermagem



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 **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



DUXDIXCV



Local de guarda de prontuários

		FORMULÁRIO INSTITUCIONAL CONTENÇÃO MECÂNICA		Data da Elaboração: 25/03/2025 Data da revisão: Não informado Versão: 001 CÓDIGO: FOR.CRV.BEN.004																																				
PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____ DATA: _____		HORA INÍCIO DA CONTENÇÃO: _____ HORA TÉRMINO DA CONTENÇÃO: _____		MOTIVO DA CONTENÇÃO: <input type="checkbox"/> ABSINTUÍA COM AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> FISSURA <input type="checkbox"/> RISCO DE AUTOLESSÃO <input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO A TERCEIROS <input type="checkbox"/> RISCO DE FUGA <input type="checkbox"/> RISCO DE QUILDA <input type="checkbox"/> OUTROS: _____																																				
TIPO DE CONTENÇÃO <table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> (1) SEM ALTERAÇÃO (2) MELHORA PARCIAL (3) PIORA (4) MELHORA COMPLETA					_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																												
_____	_____	_____	_____																																					
_____	_____	_____	_____																																					
MEDICAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: <table border="1"> <thead> <tr> <th>DROGA</th> <th>VIA</th> <th>DOSE</th> <th>HORA ADMINISTRAÇÃO</th> <th>TÉCNICO RESPONSÁVEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDAZOLAN 15 MG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DAZEPAN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FENFGAN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CLOPRONAZINA (AMPICTIL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HALDOL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr> <td>ELABORAÇÃO</td> <td>DATA:</td> </tr> <tr> <td>REVISÃO</td> <td>DATA:</td> </tr> <tr> <td>APROVAÇÃO</td> <td>DATA:</td> </tr> </table> <p>Tempo de validade: 2 anos</p>					DROGA	VIA	DOSE	HORA ADMINISTRAÇÃO	TÉCNICO RESPONSÁVEL	MEDAZOLAN 15 MG					DAZEPAN					FENFGAN					CLOPRONAZINA (AMPICTIL)					HALDOL					ELABORAÇÃO	DATA:	REVISÃO	DATA:	APROVAÇÃO	DATA:
DROGA	VIA	DOSE	HORA ADMINISTRAÇÃO	TÉCNICO RESPONSÁVEL																																				
MEDAZOLAN 15 MG																																								
DAZEPAN																																								
FENFGAN																																								
CLOPRONAZINA (AMPICTIL)																																								
HALDOL																																								
ELABORAÇÃO	DATA:																																							
REVISÃO	DATA:																																							
APROVAÇÃO	DATA:																																							

Formulário de contenção mecânica (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 30/06/2025 às 15:19

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



INSTITUTO
ESTADUAL DE
REABILITAÇÃO

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL
CONTENÇÃO MECÂNICA

Data de Edição: 25/03/2025
Data de revisão: Não informada
Versão: 001
CÓDIGO:
FORCRVB INF 004

CONTROLE DE ENFERMAGEM:

PRESSÃO ARTERIAL			
PISSO			
TEMPERATURA			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA			
DÍRROSE			
EVACUAÇÃO			
IGT			
SMS			

ASSINATURA DO PSQUIATRA
MÉDICO PLANTONISTA
+ CARIMBO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO
+ CARIMBO

ASSINATURA DO MONITOR TERAPEUTICO
+ CARIMBO

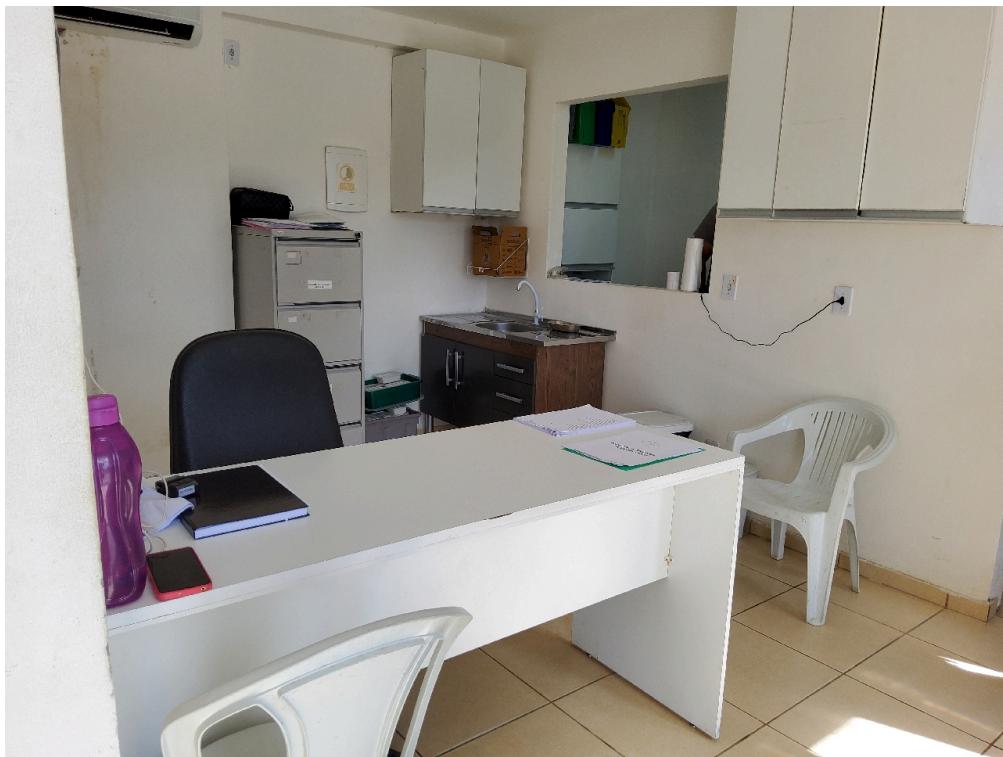
ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
+ CARIMBO

ESABRACÃO
REVISÃO
APROVAÇÃO

DATA
DATA
DATA

Tempo de validade: 2 anos

Formulário de contenção mecânica (foto 2)



Local de atendimento médico (sem privacidade e não garante o sigilo)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Área externa



Piscina

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 **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de atividades em grupo (apenas para as mulheres)



Academia

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

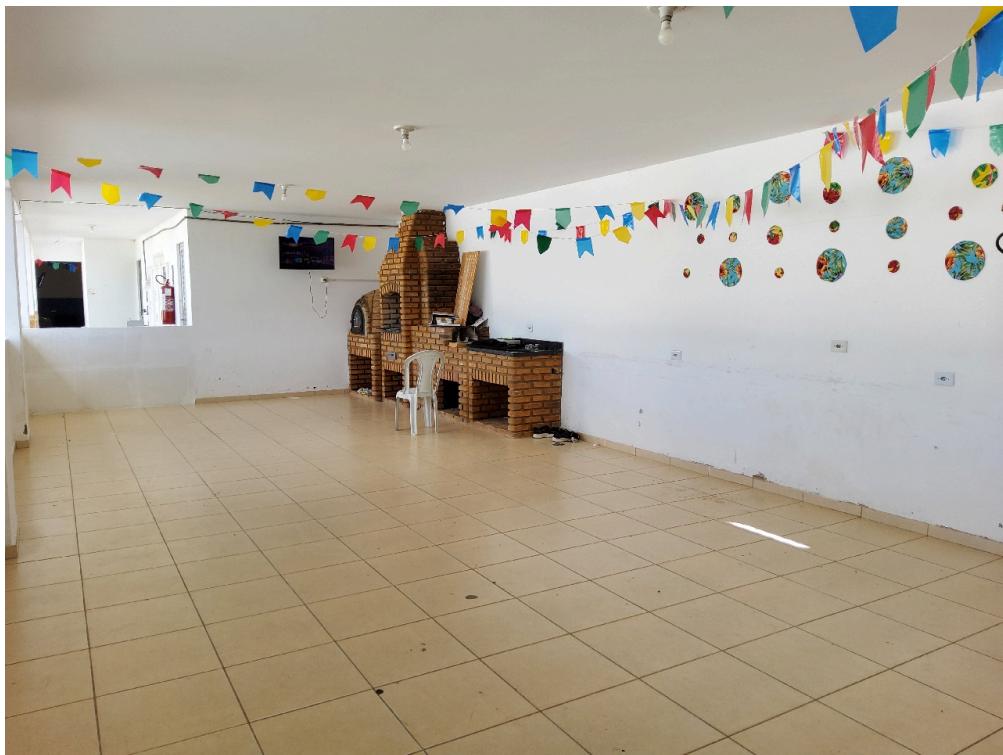
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Refeitório



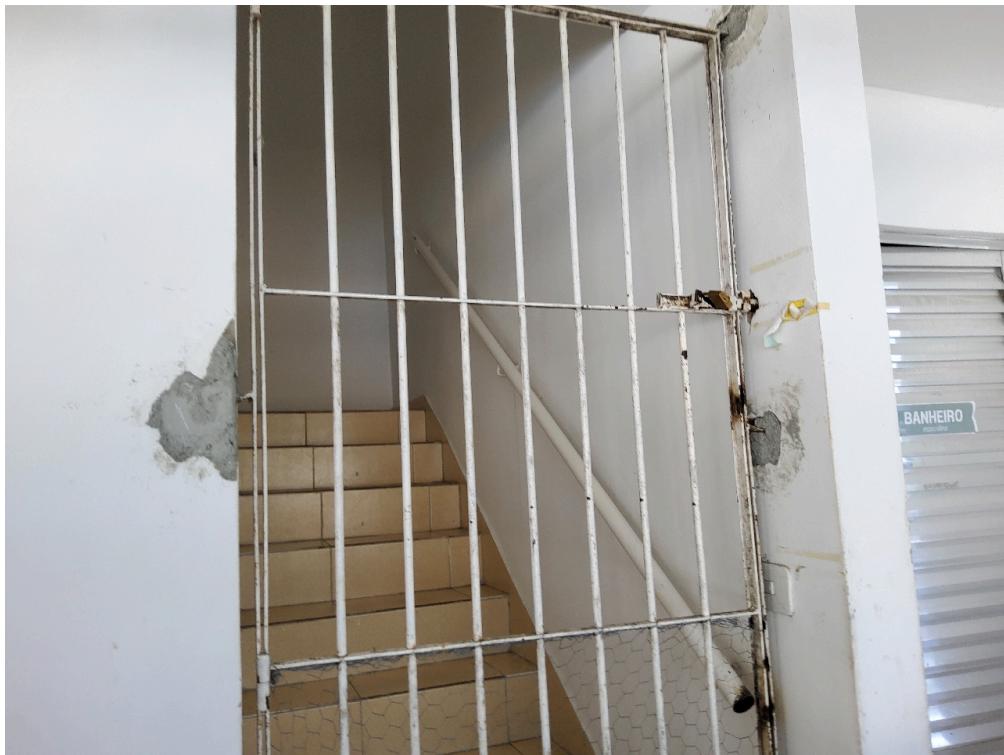
Sala de atividade em grupo para os homens



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Grade de acesso às enfermarias com cadeado



Closest com pertences dos pacientes



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Área de internação masculina



Funcionário destrancando a porta da enfermaria



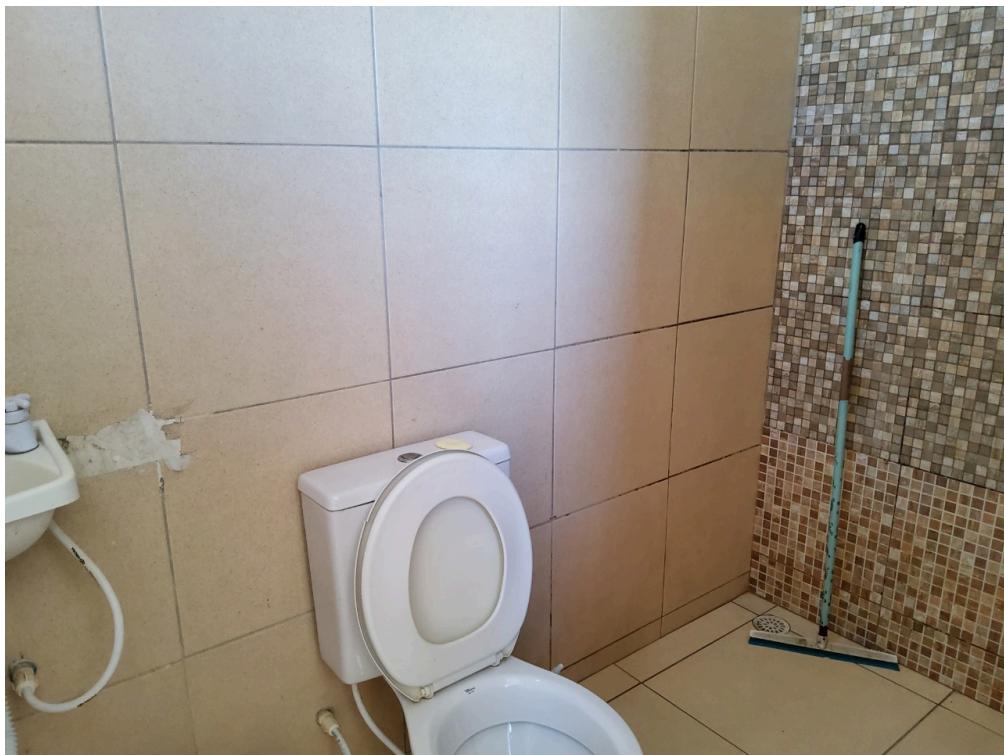
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Enfermaria com oito leitos



Banheiro da enfermaria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Observar funcionário destrancando a porta da enfermaria

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **30/06/2025 às 15:19**

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 **483/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

