



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 90/2025 - Nº 1**

**Razão Social:** ASSOCIACAO TERAPEUTICA RECOVERY PRIME

**CNPJ:** 41.601.953/0001.92

**Registro Empresa (CRM-PE):** 5500

**Nº CNES:** 823074

**Endereço:** ROD BR 104 KM 54 9736

**Bairro:** Nossa Senhora das Dores

**Cidade:** Caruaru - PE

**CEP:** 55002-970

**Telefone(s):** (81) 98285-1515

**E-mail:** ADM@RECOVERYCLINICA.COM.BR;diretoria@recoveryclinica.com.br

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO CRM-PE: 12174 - PSQUIATRIA  
(Registro: 8978)

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** CONSULTA

**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial

**Data da Fiscalização:** 07/05/2025 - 16:48 às 07/05/2025 - 18:23

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Samuel Noberto de Andrade

**Cargos:** diretor administrativo

**Ano:** 2025

**Processo de Origem:** 90/2025/PE

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



6wrduVy

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

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

Compareceu Samuel Noberto de Andrade (diretor administrativo).

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares que, quando disponibilizadas, foram incorporadas ao presente relatório de vistoria.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

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

2.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: **Não** (em processo de implementação)

## 3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não** (em processo de implementação)

## 4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não** (em processo de implementação)

## 5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.4 Sanitários para pacientes: Sim

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

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

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

6.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



internados: **Não**

6.3 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim

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

6.5 Depósito de Material de Limpeza: Sim

6.6 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **Não**

## 7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

7.2 Número de inscrição: 5500

7.3 Situação Regular: Sim

7.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim

7.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 18/07/2025

7.6 Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral: Sim

7.7 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim

7.8 Nome completo : RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO

7.9 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim

7.10 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: Sim

7.11 Disponível durante a Fiscalização: Sim

7.12 Válido: Não (em processo de renovação)

7.13 Data de validade: 30/03/2024

## 8. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: **Não**

9.2 Há garantias de privacidade para o paciente: **Não**

## 10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

## 11. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

11.1 Porte II (de 51 a 150 leitos de internação): Sim

11.2 Estadual: 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: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



6wrduVy

- 11.10 Estimulação Magnética Transcraniana Superficial: Sim
- 11.11 Indicação em Depressões uni e bipolar: Sim
- 11.12 Indicação em Alucinações auditivas nas esquizofrenias: Sim
- 11.13 Estimulação Magnética Transcraniana Profunda: Não
- 11.14 Eletroconvulsoterapia: Não
- 11.15 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim
- 11.16 Sistema Único de Saúde - SUS: Não
- 11.17 Particulares: Sim
- 11.18 Convênios: Sim
- 11.19 Operadoras de planos de saúde / Saúde Suplementar: Sim
- 11.20 Convênio Próprio: Não
- 11.21 Convênios públicos: Não
- 11.22 Estabelecimento é referência para assistência: Sim (É a referência da Unimed)
- 11.23 Referência em especialidades: Não
- 11.24 Referência em urgência e emergência: Não

## 12. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

- 12.1 Dispensário de medicamentos: Sim
- 12.2 Funcionamento 24 horas: Não
- 12.3 Horário de funcionamento: Diurno (segunda a sexta 8 às 16h)
- 12.4 O serviço é próprio: Sim
- 12.5 Padronização de medicamentos: Sim
- 12.6 As condições de armazenamento são adequadas: Sim
- 12.7 Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Sim
- 12.8 Dose individualizada: Sim
- 12.9 Medicamentos sujeitos a controle especial: Sim
- 12.10 Obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança: Sim
- 12.11 Sob a responsabilidade do farmacêutico: Sim

## 13. ESTRUTURAS DE APOIO

- 13.1 Realiza atividades em grupo: Sim
- 13.2 Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim
- 13.3 Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim
- 13.4 Serviço de apoio religioso: Não
- 13.5 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, etc): Não
- 13.6 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 13.7 As reuniões são programadas: Sim
- 13.8 Há periodicidade regular: Sim
- 13.9 Quinzenal: Sim
- 13.10 Há profissional responsável pela realização das reuniões: Sim
- 13.11 Psicólogo: Sim
- 13.12 Assistente social: Sim

## 14. INFRAESTRUTURA

- 14.1 Instalações para atividades educativas: Sim
- 14.2 Instalações para atividades recreativas, esportivas e/ou de lazer: Sim
- 14.3 Oficina de trabalho: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





- 14.4 Sala de Trabalho em Grupo: Sim
- 14.5 Sala de estar/Multiuso: Sim
- 14.6 Sala de Reunião de Equipe: Sim
- 14.7 Refeitório: Sim
- 14.8 Depósito de Material de Limpeza - DML: Sim
- 14.9 Sanitário para pacientes – masculino: Sim
- 14.10 Sanitário para pacientes – feminino: Sim
- 14.11 Gerador de energia elétrica: Não
- 14.12 Ambulância: Não
- 14.13 1 sala/consultório para Psicologia: Sim
- 14.14 1 sala para Serviço Social: Sim
- 14.15 1 sala para Enfermagem: Sim
- 14.16 1 sala para Nutricionista: Sim
- 14.17 1 sala para Farmacêutico: Sim
- 14.18 1 posto de Enfermagem para cada 60 leitos: Sim (No entanto é para os 73 leitos)
- 14.19 1 banheiro com vestiário para funcionários – feminino: Sim
- 14.20 1 banheiro com vestiário para funcionários – masculino: Sim
- 14.21 1 farmácia: Sim
- 14.22 1 consultório para o psiquiatra assistente: Não
- 14.23 Enfermaria ou quarto para internação: Sim
- 14.24 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim
- 14.25 Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria: Não (Há quartos com até 4 beliches, ou seja, oito leitos.)
- 14.26 Enfermaria para contenção física e sedação: Não (Contenção mecânica realizada na sala de observação)
- 14.27 Laboratório de análises clínicas disponível no estabelecimento: Não

## 15. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 15.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim
- 15.2 Médico plantonista (um para cada 400 pacientes): Não
- 15.3 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
- 15.4 Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h): Sim
- 15.5 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 pacientes): Não (Um técnico de enfermagem para os 73 leitos)
- 15.6 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
- 15.7 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
- 15.8 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Não
- 15.9 Nutricionista: Sim
- 15.10 Farmacêutico: Sim
- 15.11 Fisioterapeuta: Sim
- 15.12 Psicomotricista: Não
- 15.13 Musicoterapeuta: Não
- 15.14 Artesão: Não
- 15.15 Recepcionista: Não
- 15.16 Auxiliar de serviços gerais: Sim
- 15.17 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
- 15.18 Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica: Sim
- 15.19 Assinado pelo paciente: Sim
- 15.20 Saídas temporárias do paciente, com indicação clínica, são determinadas exclusivamente por médico: Sim
- 15.21 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
- 15.22 Há concordância de responsável legal para a internação psiquiátrica involuntária: Sim
- 15.23 Respeita as condições estabelecidas para a internação involuntária: Sim
- 15.24 Incapacidade grave de autocuidados: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



15.25 Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde: Sim  
15.26 Incapacidade grave de autocuidados: Sim  
15.27 Grave síndrome de abstinência a substância psicoativa: Sim  
15.28 Intoxicação intensa por substância psicoativa: Sim  
15.29 Grave quadro de dependência química: Sim  
15.30 Risco de autoagressão ou de heteroagressão: Sim  
15.31 Risco de prejuízo moral ou patrimonial: Sim  
15.32 Internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim  
15.33 Alta de internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim  
15.34 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim  
15.35 Determinação judicial: Sim  
15.36 Avaliação prévia por médico: Sim  
15.37 Registrada em prontuário: Sim  
15.38 Identificação do médico (nome completo e número de inscrição junto ao CRM da jurisdição): Sim  
15.39 Data e hora da avaliação: Sim  
15.40 Indicação de contenção física por médico: Sim  
15.41 Registrada em prontuário: Sim  
15.42 Informação ao representante legal ou a família do paciente, assim que possível: Sim  
15.43 Há trabalho realizado no estabelecimento por pacientes: Não

## 16. POSTO DE ENFERMAGEM

16.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Não  
16.2 Torneira com água fria: Sim  
16.3 Elétrica de emergência: Não  
16.4 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não  
16.5 Esfigmomanômetro: Sim  
16.6 Estetoscópio clínico: Sim  
16.7 Termômetro clínico: Sim  
16.8 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim  
16.9 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim  
16.10 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim  
16.11 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim  
16.12 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim

## 17. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

17.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim  
17.2 Benzodiazepínicos: Sim  
17.3 Antidepressivos: Sim  
17.4 Antipsicóticos: Sim  
17.5 Estabilizadores do humor: Sim  
17.6 Anticonvulsivantes: Sim  
17.7 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim  
17.8 Psicoterapia individual: Sim  
17.9 Psicoterapia de Grupo: Sim

## 18. QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



6wrdtuVy

- 18.1 Torneira com água fria: Sim
- 18.2 Torneira com água quente: Sim (Apenas nos chuveiros)
- 18.3 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
- 18.4 Elétrica de emergência: Não
- 18.5 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim (Porém um dos quartos não tem banheiro)
- 18.6 Fornece roupa para paciente internado: Não
- 18.7 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 18.8 Mecanismo de proteção nas janelas: Não
- 18.9 Cama regulável: Não
- 18.10 Ambiente com conforto térmico: Sim

## 19. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 19.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não
- 19.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 19.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
- 19.4 Oxímetro de pulso: Sim
- 19.5 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 19.6 Cilindro(s): Sim
- 19.7 Fixo(s) à parede, ou em carrinho apropriado para transporte e armazenamento: Sim
- 19.8 Máscara aplicadora, extensor e umidificador: Sim
- 19.9 Adrenalina (Epinefrina): Sim
- 19.10 Água destilada: Sim
- 19.11 Dexametasona: Sim
- 19.12 Diazepam: Sim
- 19.13 Dipirona: Sim
- 19.14 Glicose: Sim
- 19.15 Hidrocortisona: Sim
- 19.16 Prometazina: Sim
- 19.17 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500mL: Sim
- 19.18 Solução glicosada 5%, tubos de 500mL: Sim
- 19.19 Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL: Sim
- 19.20 Gaze: Sim
- 19.21 Algodão: Sim
- 19.22 Ataduras de crepe: Sim
- 19.23 Luvas estéreis: Sim
- 19.24 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 19.25 Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução): Sim
- 19.26 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 19.27 Faixas adequadas à contenção: Sim
- 19.28 Suporte para fluido endovenoso: Sim

## 20. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

- 20.1 Há atividades de Terapia Ocupacional: Sim (Realizada pelo psicólogo)
- 20.2 Artes Plásticas: Sim
- 20.3 Atividades esportivas: Sim
- 20.4 Carpintaria: Não
- 20.5 Colagem: Sim
- 20.6 Eletricidade: Não
- 20.7 Escultura: Sim
- 20.8 Fotografia: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



20.9 Gastronomia: Sim  
20.10 Horta: Sim  
20.11 Jardinagem: Sim  
20.12 Marcenaria: Não  
20.13 Mecânica: Não  
20.14 Música: Sim  
20.15 Pintura: Sim  
20.16 Teatro: Sim  
20.17 Argila: Sim  
20.18 Papel: Sim  
20.19 Lápis de cor: Sim  
20.20 Lápis para desenho: Sim  
20.21 Tintas: Sim  
20.22 Mesa de grupos: Sim  
20.23 Mesa de Cadeiras: Sim  
20.24 Jogos lúdicos: Sim  
20.25 Jogos terapêuticos: Sim  
20.26 Material para artesanato: Sim

## 21. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
12174-PE	RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO (PSIQUIATRIA (Registro: 8978))	Regular	
29662-PE	ERIKA GONCALVES LEITAO	Regular	

## 22. CONSTATAÇÕES

22.1 Serviço classificado como hospital psiquiátrico, realiza internação de dependentes químicos e transtorno psiquiátrico.

22.2 Interna homens e mulheres a partir dos 18 anos.

22.3 Possui internação voluntária, involuntária e compulsória.

22.4 Funcionava no Sítio Riacho do Peixe em Agrestina, porém há 05 anos mudou para este local.

22.5 Não tem médico plantonista.

22.6 Equipe de plantão: um enfermeira, um técnico de enfermagem.

22.7 Conta com 73 leitos. No dia da vistoria havia 65 pacientes internados.

22.8 O prontuário é eletrônico e no dia da vistoria estava sem energia, logo não tive acesso, apenas às prescrições que são impressas (solicitado envio de alguns prontuários através do e-mail fiscalizacao@cremepe.org.br).

22.9 As evoluções são realizadas semanalmente.

22.10 Prescrição semanal com assinatura médica diária, nas avaliadas a assinatura estava até o dia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



09.05.2025.

22.11 Foi informado que comunica ao Ministério Público as internações involuntárias em até 72h (mas não teve acesso a estes documentos por conta da falta de energia).

22.12 Realiza atendimentos particulares e convênios (Sulamérica, Bradesco, Amil, Unimed).

22.13 Não possui ambulância e sim dois carros de passeio (corsa e uno) para transferir os pacientes com intercorrências clínicas.

22.14 Realiza contenção física prescrita pelo médico, com ataduras próprias e possui protocolo (solicitado envio ao Cremepe)

22.15 Médicos contratados via pessoa jurídica.

22.16 Há um livro de registro de contenção mecânica, última realizada em 15.04.2025 com início às 14:30 e término às 16:30.

22.17 Oferece um serviço de hospital dia onde o paciente vem semanal, quinzenal ou mensalmente a depender da necessidade. Neste atendimento o paciente passa por todos os profissionais.

22.18 Como não teve acesso, por falta de energia, solicito envio ao Cremepe (e-mail) do prontuário eletrônico constando evoluções, termos de internação voluntária e involuntária, comunicação ao MPPE, termo de consentimento livre e esclarecido.

22.19 Lavanderia terceirizada.

22.20 No momento da vistoria não havia nem energia nem água na unidade.

## 23. RECOMENDAÇÕES

### 23.1 POSTO DE ENFERMAGEM:

23.1.1. **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

23.1.2. **Elétrica de emergência:** 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

23.1.3. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

### 23.2 QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO:

23.2.1. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.2.2. **Elétrica de emergência:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

**23.2.3. Fornece roupa para paciente internado:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## 24. IRREGULARIDADES

### 24.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

**24.1.1. 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”

### 24.2 QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO:

**24.2.1. Mecanismo de proteção nas janelas. 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 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013

### 24.3 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

**24.3.1. 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

### 24.4 INFRAESTRUTURA:

**24.4.1. 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

**24.4.2. 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

**24.4.3. 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

### 24.5 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

**24.5.1. Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





abril de 2001

**24.5.2. Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 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

**24.5.3. 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

## **24.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):**

**24.6.1. 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

**24.6.2. 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

## **24.7 CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO:**

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

**24.7.2. Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV. 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

**24.7.3. 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

## **24.8 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:**

**24.8.1. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme 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) Normativas relacionadas: Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

## **24.9 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





24.9.1. **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)

#### **24.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:**

24.10.1. **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)

#### **24.11 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:**

24.11.1. **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 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

### **25. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não possui comissão de revisão de prontuários, revisão de óbitos e nem de controle de infecção hospitalar.

Apesar de ter internação, não conta com médico plantonista. Importante salientar 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: V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação. § 2º Tratando-se de serviço destinado a cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação, deve preencher os requisitos hospitalares gerais no que se refere a recursos humanos (equipe profissional) e a infraestrutura de suporte à vida, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil. Resolução CFM nº 2056/2013 - Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

Observar prescrição semanal com assinatura diária do médico, uma delas assinada até 09.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025).



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Como não tive acesso, por falta de energia, solicito envio ao Cremepe (e-mail) do prontuário eletrônico constando evoluções, termos de internação voluntária e involuntária, comunicação ao MPPE, termo de consentimento livre e esclarecido.

Não conta com gerador, importante salientar que no dia da vistoria a unidade estava sem energia.

Caruaru - PE, 07 de Maio de 2025.

*Polyanna Neves*

**Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE - 13881**

**Médico(a) Fiscal**

## 26. ANEXOS




Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
5500	41.601.953/0001-92	18/07/2023	18/07/2025
Razão Social	Nome Fantasia		
ASSOCIACAO TERAPEUTICA RECOVERY PRIME			
Endereço	Município / UF	CEP	
ROD BR 104 KM 54 9736 - NOSSA SENHORA DAS DORES	CARUARU/PE	55002-970	
Diretor Técnico	Classificação		
12174 - RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		


Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 18/07/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **b7dde817a85748d77c91bb584cfd5a17d880e79f**

Emitida eletronicamente via internet em **14/10/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREMEPE:  
<http://www.cremepe.org.br/>

Cremepe



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DO AGRESTE**

**ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS**  
**ATESTADO DE REGULARIDADE**

Válido até 30/03/2024

Protocolo nº: 2110100113034 Projeto de Incêndio nº:

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

Razão Social: CMRP - CENTRO MEDICO RECOVERY PRIME LTDA  
Nome Fantasia: CLINICA MEDICA RECOVERY PRIME  
CPF/CNPJ: 29.301.358/0001-80

Atividade Econômica Principal: 8720499 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente

Endereço: ROD BR 104 KM 54, nº 9736 - CEP: 55.002-970  
Bairro: 2 DISTRITO Município: CARUARU - PE  
Área: 700,00 m² Risco: COMERCIAL  
Tipo da Ocupação: TIPO C - RESIDENCIAL COLETIVA

Observações:

Visitador: 2º SGT WAGNER ALMEIDA RAFAEL  
Defendido por: TC ADRIANO CUNHA DE FRANÇA

Chefe do: CAT / AGRESTE

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: eca775a5cctd0dd7

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço [www.bombeiros.pe.gov.br](http://www.bombeiros.pe.gov.br).
- Este documento poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade.
- Para informações ou denúncias ligar para a Ouvidoria Geral do Estado: 162 ou (81) 3182-8126.

Emitido via Web, posição em 08/09/2022

Bombeiros

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADAConforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

6wrduVy





Sala de estabilização masculina



Sala de estabilização feminina



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







Local onde ocorre atendimento médico



DEA





**RECOVERY**  
Clínica Médica

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP  
FARMÁCIA  
POP nº 03  
Farma - 0006  
Vers.: 3 Pág.: 1-2

MALETA DE PARADA/ EMERGÊNCIA

Objetivo: Permitir que a equipe tenha todos os materiais necessários para a manutenção da vida dos pacientes.

Setor: Farmácia e Enfermaria Agentes: Farmacêuticos e Técnicos; Enfermeiros e Técnicos; Médicos

Periodicidade: A cada um mês ou sempre que houver a ruptura da lacre.

Item	Descrição	Agres.	Qnt.	Qnt. Utilizada	Data/Hora	Paciente	Administrador
<b>MEDICAMENTOS - AMPOLAS E FRASCOS</b>							
01	Atropina 0,25mg/ml	V.11/2025	Amp. 5				
02	Cloreto de Sódio 0,9% 10ml	V.12/2025	F.A. 5				
03	Glicose 50% 10ml	V.07/2028	F.A. 5				
04	Diazepam 5mg/ml	V.02/2028	Amp. 3				
05	Epinefrina-Adrenalina 1mg/ml	V.07/2028	Amp. 4				
06	Haloperidol 5mg/ml	V.05/2026	Amp. 3				
07	Lidocaina a 2% sem vasoconstritor	V.09/2025	Amp. 2				
08	Midazolam 1mg/ml	V.04/2026	Amp. 3				
09	Morfina 10mg/ml	V.11/2025	Amp. 4				
<b>MEDICAMENTOS - VIA ORAL (COMPRIMIDOS)</b>							
10	Ácido Acetilsalicílico 100mg	V.01/2026	Comp. 4				
11	Anlodipino 10mg	V.05/2026	Comp. 6				
12	Atenolol 50mg	V.01/2026	Comp. 6				
13	Clopidogrel 75mg	V.04/2026	Comp. 4				
14	Propranolol 40mg	V.11/2025	Comp. 5				
15	Paracetamol 500mg + Codeína 30mg	V.11/2025	Comp. 3				
<b>MATERIAIS - INSUMOS</b>							
16	Seringa 3ml	V.01/2027	Unid. 5				
17	Seringa 5ml	V.01/2028	Unid. 4				
18	Jelco nº16G	V.12/2025	Unid. 3				
19	Jelco nº18G	V.03/2027	Unid. 2				
20	Jelco nº20G	V.02/2026	Unid. 2				

Ass.:  
Lacre 1: 0014209  
Lacre 2: 0014210

Checklist das medicações de parada cardiorrespiratória



Ambu







Dose individualizada noite de um paciente



Enfermaria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



6wrdtuVy