



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 414/2025 - Nº 1

Razão Social: SOUZA SANTOS EMPREENDIMENTOS SAUDE LTDA

Nome Fantasia: CENTRO DE RECUPERACAO RESILIENCIA

CNPJ: 59.226.081/0001.95

Nº CNES: 5291372

Endereço: R JULIO RIBEIRO, 876

Bairro: VERA CRUZ

Cidade: Camaragibe - PE

CEP: 54786-160

Telefone(s): (81) 98769-0033

E-mail: ctresiliencia1@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). CRM-PE:

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/06/2025 - 08:00 às 03/06/2025 - 11:30

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: CARLOS KAIQUE NUNES DE SOUZA, KILMA MARIA DOS SANTOS

Cargos: ADMINISTRADOR/ SÓCIO PROPRIETÁRIO , PSICÓLOGA CLINICA/ SÓCIA PROPRIETÁRIA

Ano: 2025

Processo de Origem: 414/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Trata-se de uma comunidade terapêutica não-médica, que conta com a atuação semanal de um médico.

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

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

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

3.3 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não**

3.4 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não**

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

4.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**

4.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: **Não**

4.3 Farmácia/dispensário de medicamentos: **Não**

4.4 Sala de curativo/sutura: **Não**

4.5 Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado): **Não**

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

5. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

5.1 Convênios e atendimento: Particular

5.2 Plantão presencial: Não

5.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

6. DADOS CADASTRAIS

6.1 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim

6.2 Fontes de Custeio: Particular

6.3 Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ: 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 25/06/2025 às 11:08

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



7. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 7.1 Horário de Funcionamento: 24h (O cadastro da unidade junto ao Ministério da Saúde bem como as peças publicitárias não são claros em relação ao funcionamento de 24 horas. As pessoas internadas ficam sem retaguarda médica a maior parte do tempo.)
7.2 Plantão presencial: Não
7.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

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**
9.3 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim**
9.4 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde:
Sim (As pessoas internadas ficam a maior parte do tempo sem retaguarda médica)
9.5 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não
9.6 Serviço de segurança: Sim
9.7 Serviço de segurança: Próprio
9.8 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

10. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 10.1 Prontuário físico / papel: Sim
10.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME: Sim
10.3 Prontuário eletrônico: Não
10.4 História familiar: **Não**
10.5 História pessoal: **Não**
10.6 Pele e anexos: **Não**
10.7 Olfatório e Gustativo: **Não**
10.8 Tátil: **Não**
10.9 Visual: **Não**
10.10 Cardiocirculatório e linfático: **Não**
10.11 Osteomuscular e articular: **Não**
10.12 Genito-urinário: **Não**
10.13 Neuroendócrino: **Não**
10.14 Psíquico: Sim
10.15 Exame do estado mental : Sim
10.16 Letra legível: **Não**
10.17 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

11. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 11.1 Porte I (menos de 50 leitos de internação): Sim
11.2 Local/Municipal: Sim
11.3 Ambulatório: 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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.4 Internação hospitalar: Sim
- 11.5 Internação voluntária: Sim
- 11.6 Internação involuntária: Não
- 11.7 Internação compulsória: Não
- 11.8 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
- 11.9 Hospital dia: Sim (Há apenas um paciente que frequenta o estabelecimento nesta modalidade)
- 11.10 Crianças – até doze anos de idade incompletos: Não
- 11.11 Adolescentes – de doze a dezoito anos de idade: Não
- 11.12 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim
- 11.13 Particulares: Sim
- 11.14 Estabelecimento é referência para assistência: Não

12. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

- 12.1 Dispensário de medicamentos: Não
- 12.2 Funcionamento 24 horas: Não
- 12.3 Padronização de medicamentos: Não

13. ENFERMARIA ADULTO

- 13.1 Respeita área mínima de 6m²/leito para enfermaria de 3 a 6 leitos: Não
- 13.2 Respeita distância entre leito e paredes (cabeceira = inexistente; pé do leito =1,2 m; lateral = 0,5m): Não
- 13.3 Fonte de oxigênio medicinal: Não
- 13.4 Fonte de ar comprimido medicinal: Não
- 13.5 Mecanismo de proteção nas janelas: Não
- 13.6 Cama regulável: Não

14. ESTRUTURAS DE APOIO

- 14.1 Realiza atividades em grupo: Sim

15. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

- 15.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim
- 15.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

16. INDICADORES

- 16.1 Leitos em operação: 23
- 16.2 Leitos adultos masculinos: 23
- 16.3 Leitos adultos femininos: 0
- 16.4 Leitos crianças (até 12 anos incompletos): 0
- 16.5 Número de pacientes internados na data: 23
- 16.6 Voluntária: 23
- 16.7 Involuntária: 0
- 16.8 Compulsória: 0



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



17. INFRAESTRUTURA

- 17.1 Instalações para atividades educativas: Não (A casa conta com a varanda/ Alpendre onde são realizados as atividades em grupo)
- 17.2 Copa/Cozinha: Sim
- 17.3 Sanitário para pacientes – masculino: Sim

18. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 18.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim
- 18.2 Medico plantonista (um para cada 400 pacientes): Não
- 18.3 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
- 18.4 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
- 18.5 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
- 18.6 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Sim
- 18.7 Nutricionista: Sim
- 18.8 Farmacêutico: Sim
- 18.9 Laudo médico circunstanciado para a internação: Não
- 18.10 Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica: Não
- 18.11 Há trabalho realizado no estabelecimento por pacientes: Sim
- 18.12 O trabalho faz parte de estratégias terapêuticas indicadas por médico: Não

19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 19.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Não (Não há projeto terapêutico institucional - PTI)
- 19.2 Benzodiazepínicos: Não
- 19.3 Antidepressivos: Não
- 19.4 Antipsicóticos: Não
- 19.5 Estabilizadores do humor: Não
- 19.6 Anticonvulsivantes: Não
- 19.7 Outros: Não
- 19.8 Medicamentos para uso em clínica médica: Não
- 19.9 Psicoterapia individual: Não
- 19.10 Psicoterapia de Grupo: Não

20. PRONTUÁRIO

- 20.1 Laudo médico circunstanciado para a internação: Não
- 20.2 Projeto terapêutico individual singular: Não
- 20.3 Prescrição diária – paciente agudo/observação clínica/contenção: Não
- 20.4 Prescrição três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.5 Evolução três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.6 Registros de controle e acompanhamento por psiquiatra: Não (Em alguns prontuários não havia qualquer informação da assistência médica. Esses pacientes aparentemente ainda iriam ser vistos pelo profissional por ocasião da sua próxima visita semanal)
- 20.7 Registros de controle e acompanhamento por clínico e/ou outros especialistas: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



21. REPOUSO MÉDICO

21.1 Área de repouso médico: Não

22. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

22.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não

22.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Não

22.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Não

22.4 Oxímetro de pulso: Não

22.5 Fonte de oxigênio medicinal: Não

22.6 Adrenalina (Epinefrina): Não

22.7 Água destilada: Não

22.8 Dexametasona: Não

22.9 Diazepam: Não

22.10 Dipirona: Não

22.11 Glicose: Não

22.12 Hidrocortisona: Não

22.13 Prometazina: Não

22.14 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500mL: Não

22.15 Solução glicosada 5%, tubos de 500mL: Não

22.16 Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL: Não

22.17 Gaze: Não

22.18 Algodão: Não

22.19 Ataduras de crepe: Não

22.20 Luvas estéreis: Não

22.21 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Não

22.22 Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução): Não

22.23 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Não

22.24 Faixas adequadas à contenção: Não

22.25 Suporte para fluido endovenoso: Não

23. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
22467-PE	TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	Regular	Segundo a gestão Este é o profissional atualmente contratado pelo estabelecimento, que presta assistência um dia por semana há 06 meses
37293-PE	MATHEUS DE OLIVEIRA SILVA	Regular	Foram identificados registros e carimbo deste profissional em prontuários examinados

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



nYiNYnnpn

24. CONSTATAÇÕES

24.1 O serviço atende predominantemente pacientes com dependência química, mas também há pacientes com transtornos psiquiátricos internados.

24.2 Um dos pacientes frequenta o serviço como Hospital-dia em pactuação com a equipe técnica, mas não há previsão deste tipo de atendimento.

25. RECOMENDAÇÕES

25.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

25.1.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”

25.2 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

25.2.1. **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** 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: Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010: Artigo 20 Inciso I, RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 23 Inciso X e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005: Artigo 2º Inciso XI

25.3 ENFERMARIA ADULTO:

25.3.1. **Respeita área mínima de 6m²/leito para enfermaria de 3 a 6 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

25.3.2. **Respeita distância entre leito e paredes (cabeceira = inexistente; pé do leito =1,2 m; lateral = 0,5m):** 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. IRREGULARIDADES

26.1 DADOS CADASTRAIS:

26.1.1. **Médico formalizado na função de diretor/responsável técnico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28.

26.1.2. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

26.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



26.2.1. Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

26.2.2. Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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 e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

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

26.3.1. 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

26.3.2. 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

26.3.3. Farmácia/dispensário de medicamentos. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso V. 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

26.3.4. Sala de curativo/sutura. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso VII. 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

26.3.5. Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso VIII. 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

26.3.6. 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

26.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

26.4.1. 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 –

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 25/06/2025 às 11:08

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 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



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

26.4.2. 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

26.4.3. Há exposição de pacientes a riscos. Sim. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alíneas “a” e “f” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36

26.5 PRONTUÁRIO (GERAL):

26.5.1. História familiar. 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

26.5.2. História pessoal. 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

26.5.3. Pele e anexos. 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 alínea “f”

26.5.4. Olfatório e Gustativo. 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 alínea “f”

26.5.5. Tátil. 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 alínea “f”

26.5.6. Visual. 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

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



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 alínea “f”

26.5.7. **Cardiocirculatório e linfático. 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 alínea “f”

26.5.8. **Osteomuscular e articular. 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 alínea “f”

26.5.9. **Genito-urinário. 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 alínea “f”

26.5.10. **Neuroendócrino. 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 alínea “f”

26.5.11. **Letra legível. 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 27 e Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 4º Parágrafo Único Inciso IV

26.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

26.6.1. **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

26.6.2. **Laudo médico circunstaciado para a internação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 29. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 39 e 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 06 de abril de 2001

26.6.3. **Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 29 Parágrafo Primeiro. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 40 Inciso I e 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

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



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. Normativa relacionada: Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001

26.6.4. O trabalho faz parte de estratégias terapêuticas indicadas por médico. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 10 Parágrafo Primeiro. 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 Inciso I

26.7 INFRAESTRUTURA:

26.7.1. Instalações para atividades educativas. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 10 Inciso I. 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

26.8 ENFERMARIA ADULTO:

26.8.1. Fonte de oxigênio medicinal. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.8.2. Fonte de ar comprimido medicinal. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.8.3. 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

26.9 REPOUSO MÉDICO:

26.9.1. Área de repouso médico. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “h” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.079/2014 e Anexo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

26.10 PRONTUÁRIO:

26.10.1. Laudo médico circunstanciado para a internação. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 29. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 39 e 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 06 de abril de 2001

26.10.2. Projeto terapêutico individual singular. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Primeiro. 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”

26.10.3. 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

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



(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”

26.10.4. 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”

26.10.5. Evolução 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”

26.10.6. Registros de controle e acompanhamento por psiquiatra. 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”

26.10.7. 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”

26.11 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

26.11.1. 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

26.11.2. Ventilador manual do tipo balão autoinflável 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

26.11.3. Desfibrilador Externo Automático (DEA). 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

26.11.4. Oxímetro de pulso. 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

26.11.5. 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

26.11.6. 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

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itb.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

26.11.7. **Água destilada. 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

26.11.8. **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

26.11.9. **Diazepam. 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

26.11.10. **Dipirona. 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

26.11.11. **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

26.11.12. **Hidrocortisona. 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

26.11.13. **Prometazina. 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

26.11.14. **Solução fisiológica 0,9%, 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

26.11.15. **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

26.11.16. **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

26.11.17. **Gaze. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.18. **Algodão. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.19. **Ataduras de crepe. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.20. **Luvas estéreis. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.21. **Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



26.11.22. Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.23. Caixa rígida coletora para material perfurocortante. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.24. Faixas adequadas à contenção. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.11.25. Suporte para fluido endovenoso. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. 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

26.12 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

26.12.1. 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.

27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vistoria atual pretende responder ao Ofício MPPE 02218.000.305/2025-0003.

O serviço não pode ser considerado um dispositivo de assistência médica. Há inconsistência técnica e ética na atenção médica ali prestada, pelo que sugiro encaminhar cópia deste relatório para:

- Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASAM, que é a gerência, dentro da SES-PE, responsável pela condução da Política Estadual de Saúde Mental (Telefones: (81) 3184-0570 / 0581 / 0582 E-mail: gasam.saude@gmail.com)
- APEVISA (Telefone: (81) 3181.6425/6065, E-mail: apevisa@saude.pe.gov.br)
- Ao setor de Processos do CREMEPE para abertura de sindicância, para que os médicos prestem esclarecimentos sobre sua responsabilidade nos internamentos de pacientes sem supervisão médica.

Foram referências para o melhor entendimento das condições verificadas nesse relatório:

- Resolução CFM 1.451/ 95, que estabelece critérios mínimos para atendimento de urgência e



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

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 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode



emergência e define como é constituída a equipe médica e os recursos técnicos essenciais para esses serviços, buscando garantir um atendimento de qualidade e segurança para a população.

- Lei 10.216/ 2001 do Ministério da Saúde que estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A lei visa garantir o tratamento humanizado e em liberdade, com foco na recuperação e inserção social dessas pessoas.
- Resolução do CREMEPE 05/2016, que define que estas Comunidades Terapêuticas não se caracterizam como ambiente médico\ serviços de saúde, acarretando na impossibilidade de regulamentação; registro; cadastro ou inscrição pelo Conselho de Medicina.

Camaragibe - PE, 03 de Junho de 2025.

Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

28. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 11:08**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CREMEPE

Rua Cons^o Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

TERMO DE VISTORIA

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a *Frente de Especializar Pernambuco*, estabelecido/a à *Rua Julio Ribeiro, 876*, classificado/a como: *CNPJ 59.226.081/0001-95 Vera Guia*

Unidade de Saúde da Família	<input type="checkbox"/>
Centro de Saúde	<input type="checkbox"/>
Unidade Mista	<input type="checkbox"/>
Pronto Socorro Geral/ SPA	<input type="checkbox"/>
Consultório ou Clínica Especializada	<input type="checkbox"/>
Centro/Núcleo de Atendimento Psicossocial	<input type="checkbox"/>
Hospital Especializado	<input type="checkbox"/>
Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Comunidade terapêutica</i>

- Posto de Saúde
 Policlínica
 Ambulatório
 Pronto Socorro Especializado
 Unidade Móvel
 Hospital Geral
 Maternidade

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

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

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
 Licença da Vigilância Sanitária
 Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade
 Nº de Leitos por clínica ou especialidade
 Produção e características da demanda
 Outros:

CRÉDITO DE RECUPERAÇÃO RESILIENCIA
CNPJ: 59.226.081/0001-95
Sociedade Empreendimentos Saúde Ltda
Rua Julio Ribeiro, 876
Camaragibe PE - CEP: 54786-170
E-mail: crresiliencia1@gmail.com
Telefone: (0xx81) 9-0033 0119 / 99429-5670

Responsável Médico - CRM-PE Nº _____

Dr. OTÁVIO VALENÇA – CRM 9863
Médico fiscal – fiscalizacao@cremepc.org.br

Caruaru 03 de junho de 2025.

*OTAVIO
Valenca*

CT RESILIENCIA 1 @ GMAIL.COM

termo de vistoria emitido presencialmente

Identificação

Nome	Nome Empresarial	CNES	CNPJ
CENTRO DE RECUPERACAO RESILIENCIA	SOUZA SANTOS EMPREENDIMENTOS SAUDE LTDA	5291372	59.226.081/0001-95
Natureza Jurídica(Grupo)	ENTIDADES EMPRESARIAIS		
Logradouro		Número	Complemento
R JULIO RIBEIRO		876	
Bairro	Município	UF	
VERA CRUZ	260345 - CAMARAGIBE	PE	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
54786-160	–	INDIVIDUAL	
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	OUTROS	MUNICIPAL	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
CARLOS KAIQUE NUNES DE SOUZA			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
13/03/2025	10/03/2025	28/05/2025	

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 25/06/2025 às 11:08

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 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Informações de Registro

CNPJ: **59.226.081/0001-95 - 59226081000195**

Razão Social: **Souza Santos Empreendimentos Saude LTDA**

Data da Abertura: **31/01/2025 há 4 meses 4 dias**

Porte: **Micro Empresa**

Natureza Jurídica: **Sociedade Empresária Limitada**

Opção pelo MEI: **Não**

Opção pelo Simples: **Sim**

Data opção Simples: **31/01/2025**

Capital Social: **R\$ 30.000,00**

Tipo: **Matriz**

Situação: **Ativa**

Data Situação Cadastral: **31/01/2025**

dados do CNPJ disponíveis na internet no site <https://cnpj.biz/59226081000195>

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 **25/06/2025 às 11:08**

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Contatos

E-mail: ctresiliencia1@gmail.com ([Enviar E-mail](#))

Telefone(s):

(81) 98769-0033 ([Ligar](#)) ([Whatsapp](#))

(81) 99429-5070 ([Ligar](#)) ([Whatsapp](#))

Localização

Logradouro: **Rua Julio Ribeiro, 876**

Bairro: **Vera Cruz**

CEP: **54786-160**

Município: **Camaragibe**

Estado: **Pernambuco**

Para correspondência:

Souza Santos Empreendimentos Saude LTDA

Rua Julio Ribeiro 876

Vera Cruz

Camaragibe PE

54786-160

complemento dos dados do CNPJ disponíveis na internet no site <https://cnpj.biz/59226081000195>

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 **25/06/2025 às 11:08**

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





fachada

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 **25/06/2025 às 11:08**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE




CENTRO DE RECUPERAÇÃO
RESILIÊNCIA

CADASTRO DO PACIENTE

CADASTRO DO PACIENTE

NOME Gustavo Henrique de Souza Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: 28/08/80 OU IDADE PRESUMIDA: _____

ALERGIAS: SIM () , NÃO (V) QUAL: _____

CPF: 009.971.124-92 TELEFONE: () _____

NOME DA MÃE: Luziane Pinho de Souza

ENDEREÇO: Rua Pernambuco 430 - 230 - Pina

DATA DE ADMISSÃO: 01/02/25

CHECK DO PACIENTE

1. CADASTRO DO PACIENTE (V)
2. PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA) ()
3. LAUDO MÉDICO (V)
4. ADMISSÃO CLÍNICA ()
5. ADMISSÃO PSQUIÁTRICA (V)
6. ADMISSÃO DE ENFERMAGEM (V)
7. ADMISSÃO TERAPEUTICA (V)
8. ADMISSÃO DE PSICOLOGIA (V)
9. ADMISSÃO NUTRICIONAL (V)
10. ADMISSÃO SERVIÇO SOCIAL (V)
11. ADMISSÃO EDUCAÇÃO FÍSICA ()
12. EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR (V) *(Anexo 1, folha 3, página 1)*
13. ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (V)
14. PRESCRIÇÃO MÉDICA (V)
15. SAE ()
16. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES ()
17. Termos (V)

CAMARAGIBE/PE, 12 DE 02 DE 25

CARIMBO DO RESPONSÁVEL

DATA DE ALTA: / / MOTIVO: _____

CENTRO DE RECUPERAÇÃO RESILIÊNCIA

CNPJ 59.226.081/0001-95

RUA: JULIO RIBEIRO N°876 VERA CRUZ – CAMARAGIBE – (81) 98769-0033 / (81) 99429-5070

organização padrão dos prontuários obedece a seguinte ordem: 1 - cadastro do paciente internado

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

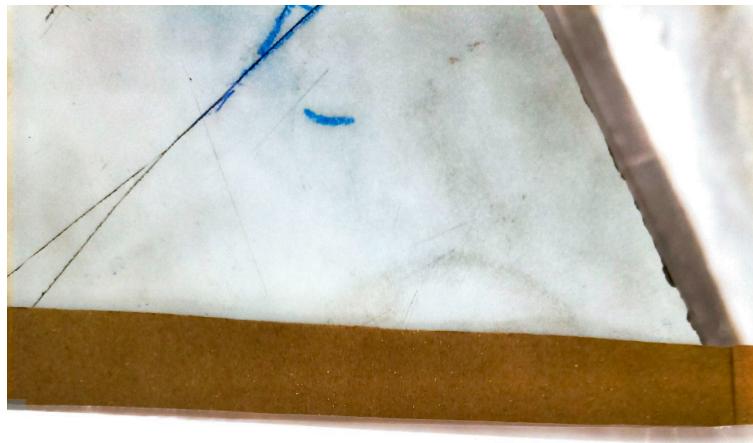


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA)

LAUDO MÉDICO

NOME: Gustavo Henrique de Lima Oliveira

DATA NASCIMENTO: / /

Gustavo Selterio, 02 filhos, 44 anos, pensionista municipal, Auxiliar administrativo, ensino completo, com relato de inicio de uso de drogas 16 anos, com inicio do uso de las... a 10

2 - O espaço nos prontuários para o PIA, que equivaleria ao PTS, estavam SEM qualquer informação em todos os prontuários verificados

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



LAUDO MÉDICO

LAUDO MÉDICO

NOME: Gustavo Henrique de Lima Oliveira

DATA NASCIMENTO: _____

Jáqueto Selterio, 02 filhos, 44 anos, funcionário público municipal, Auxiliar administrativo, cursou mestrado em direito com intuito de auxiliar na melhoria das leis, com inicio da mestrado de 2016, cursando aulas à distância, com intuito de auxiliar na elaboração de leis e auxiliar o Poder Legislativo, com CTD(2; f19;2) + F10d, com intuito de auxiliar no enunciado e alterações de leis já existentes na sua região, da mesma forma que auxiliava no enunciado e alterações de leis existentes de suas atividades profissionais.

21/03/2025

3 - laudo da psiquiatria

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



ADMISSÃO PSQUIÁTRICA

FICHA DE ATENDIMENTO DATA DE ADMISSÃO _____

Nome: Yves Luís Henrique de Lima Oliveira
 Data de Nascimento: 01/01/1980 Idade: 41 ALERGIA?

Sexo: Masculino () Feminino (), Transgênero (), Homossexual ()
 Raça: Branca () Parda () Negra () Amarela ()
 Estado Civil: Casado (a) () Solteiro (a) () União estável () Divorciado () Viúvo (a) ()
 Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____
 Filhos: sim () Quantos: _____ Não () Tem irmãos: _____ Filho único (), Filho mais velho () filho mais novo ();
 Filho do meio (), Filho adotivo ()
 País: pais casados () pais separados (); pais falecidos (); mãe falecida (). Você tinha que idade: _____
 Mora com quem? Pais (); irmãos (); filho (); Cônjuge (); Amigos (); Parentes (); Sozinho ();
 Profissão: aposentado (); Liberal (); servidor público (); desempregado (); benefício do INSS ();
 Qual: Funcionário público municipal (aux. administrativo)
 Escolaridade: completa (X); incompleta (); analfabeto (); ensino fundamental (); ensino médio (); ensino superior (); pós - graduação (); mestrado (); faltava as aulas com frequência ()
 Faz curso: _____
 Religião: Cristão (); Católica (); Protestante (); Espírita (); Afro-brasileira (); Ateísmo (); islâmica (); nenhuma ()
 NATURAL: _____

HÁBITOS/ COMPORTAMENTOS / PENSSAMENTOS

ÁLCOOL:

Qual idade você iniciou: dezenas aos 24 anos.

Usa esporadicamente? Não (X); sim ().

Você já pensou em largar a bebida? Sim (X), Não ()

Se sentiu mal ou culpado pelo fato de beber não (), sim (X)

Ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber sim (X) não ()

Você é tabagista: Sim (), Não ()

Quantos cigarros por dia: _____

Você usa drogas () SIM; NÃO ()

Maconha (X); Cocaína (); Crack (X); LSD (); Outras quais: _____

Há quanto tempo? _____ Tem outros adictos na família: sim () não ().

Quem? _____

Matheus Oliveira
Anal. Psiquiatra
 CRM-PE 37.293
 AMARAGIBE/PE, 21 de 03 de 2015

MÉDICO

4 - avaliação psiquiátrica sucinta (primeira página)

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 25/06/2025 às 11:08

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 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

QUEIXA :-

Gostava de ver os meus filhos, sentia saudade deles, sentia saudade deles, sentia saudade deles.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Até hoje

EXAME MENTAL

Calmo e elaborativo, humor entusiástico, afeto normo-modulado, sem alterações da empatia

HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICA:

FAG + FNO.2

CONDUTAS:

Atitude pacífica

*Matheus Oliveira
CRM-PB 101.333
Amb. Psiquiatria*

MÉDICO

4 - avaliação psiquiátrica sucinta (segunda página)

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 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Gustavo Henrique de Lima Oliveira
DATA DE ADMISSÃO: 12/02/25 DATA DE NASCIMENTO: 21/08/90 IDADE: 44 anos
QUEIXA PRINCIPAL:

Alergias: Ninguna

Motivo de internação: CRACK LSD MACONHA HEROÍNA ÁLCOOL

TRANSTORNO MENTAL:

Outras Drogas:

Internamentos anteriores: sim não

Comorbidades Anteriores: HAS DM OUTRAS:

Estilo: sim não

Tabagismo: sim não

Avaliação clínica

Estado Geral: Bom Regular Comprometido

Avaliação Mental: Calmo Agitado ansioso Colaborativo Choroso Agressivo

Apático: Sono lento

Exame Físico

Pele: Normocorada Hipocorada hidratada Desidratada Pele íntegra presença de

Lesão Local lesão: Nas axilas

Couro cabeludo: Integro Seborreia Prurido Pediculose

Nuca: Rígida livre

Tórax: simétrico Assimétrico

Abdômen: plano globoso semigloboso Dor à palpação indolor à palpação

Timpânico

Membros Superiores: simétricos assimétricos força preservada lesão déficit motor

Membros inferiores: simétricos Assimétricos força preservada lesão déficit motor

Genitalia: íntegra lesão secreção prurido

Eliminações Fisiológicas: normal Diarreia espontânea fraldas

Aceitação Dieta: _____

Sono: concilia não concilia concilia com medicação

Queixas/intercorrências/Observações

Responsável pelo atendimento:

Assinatura/carimbo

Tamires Tácia Pimentel
ENFERMEIRA
Coren-PB 731767

5 - admissão da 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 25/06/2025 às 11:08

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 414/2025 e código verificador abaixo do QRCode




ADMISSÃO TERAPEUTICA

ACOLHIMENTO TERAPEUTICO

IDENTIFICAÇÃO:
 Nome: Gesuvio Henrique de Souza Almeida Data de Acolhimento: 12/02/25 Idade: _____
 Admissão: _____
 Estado Civil: Solteiro Filhos: Sim Escolaridade: Ensino Médio Concluído
 Profissão: Aux. Administrativo Ocupação Atual: Estudante
 Responsável pela Internação: O marido
 Motivo da Internação: No trabalho de altares

Como chegou à instituição: Remoção () Família - () Voluntária - () Ordem Judicial - () Outros: _____

HISTÓRICO FAMILIAR: Problemas com álcool e drogas na família? Não

Problemas psiquiátricos na família? Não

Já tentou suicídio? Não Tem outras doenças? Não Quais? _____

Problemas familiares atuais: _____

Uso Principal: Alcool e crack
 Usa droga injetável? Sim () Não () Já usou? Sim () Não () Há quanto tempo atrás? _____ Com qual idade? _____
 Já teve Overdose? () Sim () Não - Quantas vezes? _____ Ambulatório: _____
 Quando usou drogas pela última vez? 1 dia antes deles Qual droga? Alcool
 Em qual quantidade? Bezinhos
 Qual é a sua religião? Cristão
 Algum problema na rua? Qual? Não

HISTÓRICO DO USO: Alcohol começou usar cannabis na 16 anos

Conhece o programa de 12 passos? Se sim, como conheceu? Sim

TRATAMENTOS: Já fez algum tratamento para dependência química? () Sim () Não - Qual? 12 Passos Tempo: 3 meses e 1/2
 Internação em clínica? Sim () Não () Qual? Ley las Armas
 Grupos de Auto Ajuda: Sim () Não () Qual? AA Sim Austrália Tempo: _____
 Ambulatório: Sim () Não () Onde? _____ Ambulatório: _____
 Hospital psiquiátrico: Sim () Não () Qual? _____ Hospital psiquiátrico: _____
 Faz uso de medicamentos? Sim () Não () Quais? Acetaminofeno 100 mg

Motivo: Alucinó
 Problemas Judiciais: Sim () Não () Quais: _____ Já foi preso Sim () Não () Quantas vezes? _____
 Artigos: _____ Liberdade Assistida: Sim () Não () Quando? _____

PADRÃO DE CONSUMO:
 Qual foi a primeira droga de uso? Crack Idade: 16 Circunstância: lugar de acomodação
lugar ameaçado
 Quais os meios já utilizou pra conseguir drogas? Fazendo em casa, entregar facetas pra molebres e iria

DATA: 19/02/25 **TERAPEUTA RESPONSÁVEL:** Élio Gabinete Andrade **ACOLHIDO:** Gesuvio

6 - ficha de admissão dos auxiliares terapêuticos

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 **25/06/2025** às **11:08**

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE




CENTRO DE RECUPERAÇÃO
RESILIÉNCIA
ADMISSÃO DE PSICOLOGIA

FICHA DE ADMISSÃO DE PSICOLOGIA

NOME Gustavo Henrique da Silva Oliveira
 DATA DE NASCIMENTO 21/08/1980 SEXO (M) ♂ 45 anos
 ENDEREÇO: Rua parreira da costa, pma, 230.
 OCUPAÇÃO: Func. pública DATA DE ENTRADA 12/02/25
 INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA () COMPULSÓRIA () VOLUNTÁRIA (x)
 NOME E TELEFONE DOS FAMILIARES Augusto parreira de oliveira
 ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO (A), CASADO (), VIÚVO(A), UNIÃO ESTÁVEL ()

DISTURBIO PSÍQUICO

DEPRESSÃO(); TRANSTORNO DE ANSIEDADE(); TRANSTORNO BIPOLAR(); ESQUIZOFRENIA(); TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO; COMPULSÃO ALIMENTAR(); COMPULSÃO SEXUAL (); DEPENDÊNCIA DE INTERNET; AUTISMO (); ANOREXIA (); BORDERLINE (); BULIMIA NERVOSA (); CLEPTOMANIA (); COMPRA COMPULSIVA(); FOBIAS(); SÍNDROME DO PÂNICO(); TOC (); DISTIMIA (); TABAGISMO (); DEPENDÊNCIA QUÍMICA (); TRANSTORNO AFETIVO(); DROGAS PSICOATIVAS();

OUTROS TRANSTORNOS _____

CID 10: _____

HISTÓRICO DE VIDA

Parêntesis, 45 anos, morava com a mãe que faleceu em fevereiro de 2023, estavam na CT, e a tia que faleceu que viveu de 1980 a 2023, tinha 36 anos, faleceu em 2023, também faleceu na mesma época. Chegou também a ficar exposta a uma certa depressão. Da qual fugiu por várias tentativas e se escondeu em sua casa de campo de CT por quase 1 ano.


 Kátia Santos
 Conselheira
 CPF 02/1081

7 - ficha de admissão da psicologia

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 **25/06/2025 às 11:08**

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 **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



 RESILIENCIA	ADMISSÃO NUTRICIONAL <small>NUTRIÇÃO CLÍNICA</small>	bração Data de admissão: 15/02/2025												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">NOME:</td> <td colspan="3">Gustavo</td> </tr> <tr> <td>SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td> <td>D.N:</td> <td colspan="2">D.INTER:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Diagnóstico: Paciente encantado Queratose pós Incisão Vício de droga endovenosa Jalas.</td> <td colspan="2"> 1. Peso A: 71,2kg 2. Peso H: 70kg 3. Alt: 1,75 4. IMC 23,2kg/m² </td> </tr> </table>			NOME:	Gustavo			SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	D.N:	D.INTER:		Diagnóstico: Paciente encantado Queratose pós Incisão Vício de droga endovenosa Jalas.		1. Peso A: 71,2kg 2. Peso H: 70kg 3. Alt: 1,75 4. IMC 23,2kg/m²	
NOME:	Gustavo													
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	D.N:	D.INTER:												
Diagnóstico: Paciente encantado Queratose pós Incisão Vício de droga endovenosa Jalas.		1. Peso A: 71,2kg 2. Peso H: 70kg 3. Alt: 1,75 4. IMC 23,2kg/m²												
Histórico de doenças Antecedentes Patológicos pessoais: — Comorbidades: — Cirurgias: — Semiólogia nutricional: Pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada <input checked="" type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Pele Intacta <input type="checkbox"/> Pele com lesões (Local da lesão: _____) Cabelo: <input checked="" type="checkbox"/> Intacto <input type="checkbox"/> Seborreia <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Pediculose Dentição: <input type="checkbox"/> Intacta <input type="checkbox"/> Incompleta Ansioso: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Depressivo: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não Restrição alimentar: Náuseas Alergias: — Tabagismo: <input type="checkbox"/> nunca fumou <input type="checkbox"/> Fumou por: <input type="checkbox"/> Etilismo: <input type="checkbox"/> Sem histórico <input type="checkbox"/> Bebeu por: <input checked="" type="checkbox"/> ainda fuma <input type="checkbox"/> já fumou 20 und <input type="checkbox"/> já bebeu Ucas Uso de drogas ilícitas: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não Quais: MDMA														
Dados Antropométricos <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>CB</td> <td>94cm</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>85cm</td> </tr> <tr> <td>CQ</td> <td>93cm</td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td>02cm</td> </tr> <tr> <td>AT</td> <td>—</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Q</p>			CB	94cm	CC	85cm	CQ	93cm	CP	02cm	AT	—		
CB	94cm													
CC	85cm													
CQ	93cm													
CP	02cm													
AT	—													
Nutricionista														

8 - ficha de admissão da nutricionista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 11:08**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE




RESILIÉNCIA

Nome: G. Gouvêa ADMISSÃO SERVIÇO SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO: 21/3/82 - GÊNERO: MASCULINO
CPF Nº 564.226-0 RG Nº 009.911.049-2

DATA DE ADMISSÃO: 12/2/25

ENDERECO: Rua Peixoto da Costa 230 - Pma

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTEIRO DIVORCIADO VIUVO UNIÃO ESTÁVEL

ELHOS: NÃO SIM - Se sim, quantos 2

ESCOLARIDADE: medio comp. - OCUPAÇÃO: funcionario publico

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO: NÃO SIM - Se sim, qual?

NOME DO RESPONSÁVEL: Lúcia

FONE: _____

DOCUMENTAÇÃO

RG CPF CERTIDÃO DE NASCIMENTO SUS
 OUTROS: não tenho documento, só tenho em casa no bolso

PLANO DE SAÚDE

SIM NÃO - Se sim, nome do plano: _____
Produto: _____
Código: _____

INDIVIDUAL EMPRESARIAL

DISTURBIO PSÍQUICO

OD: _____
OBSERVAÇÕES: _____

TRATAMENTOS

Já fez algum tratamento para aderpendência química? sim não
Qual? alcool / cocaína

Internação em Clínica: sim não - Qual? 5 encontros Tempo: 6/3 meses

Grupos de auto ajuda: sim não - Qual? CAPS-AD Tempo: 6/8 meses

Hospital psiquiátrico: SIM NÃO - Qual? _____ Tempo: _____

Faz uso de medicamentos: SIM NÃO - Qual? _____ Tempo: 10 anos

Problemas judiciais: SIM NÃO - Qual? _____

Já foi preso? SIM NÃO - Se sim, quantas vezes? _____ Artigo? _____

Liberdade assistida? _____ Quando? _____

Qual primeira droga de uso? marijuana Idade de Início 16 anos

015125
Lúcia Paula da Silva
Médico de Família e PESCA/SMS
M.A. 10732

9 - ficha de admissão do serviço social

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 **25/06/2025 às 11:08**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itl.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Tribunal de Contas do Estado da Paraíba

Adrielly Mendes da Souza
Coren-PB #5522-TE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CRM:																														
Município:																														
CID:																														
ALEGIA:																														
MEDICAMENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Quelatrina 100mg VO	08	06	03	01	08	05	08	06	08	03	08	05	08	06	08	05	08	06	08	05	08	06	08	05	08	06	08	05	08	06
(0-0-1)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

FICHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: Gustavo Henrique De Lima Oliveira Vigência: Abril

Idade: 45 anos Data Nascimento: 21/08/1980 Médico: CRM:

COREN-PB #230

10 - prescrição médica em colunas

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

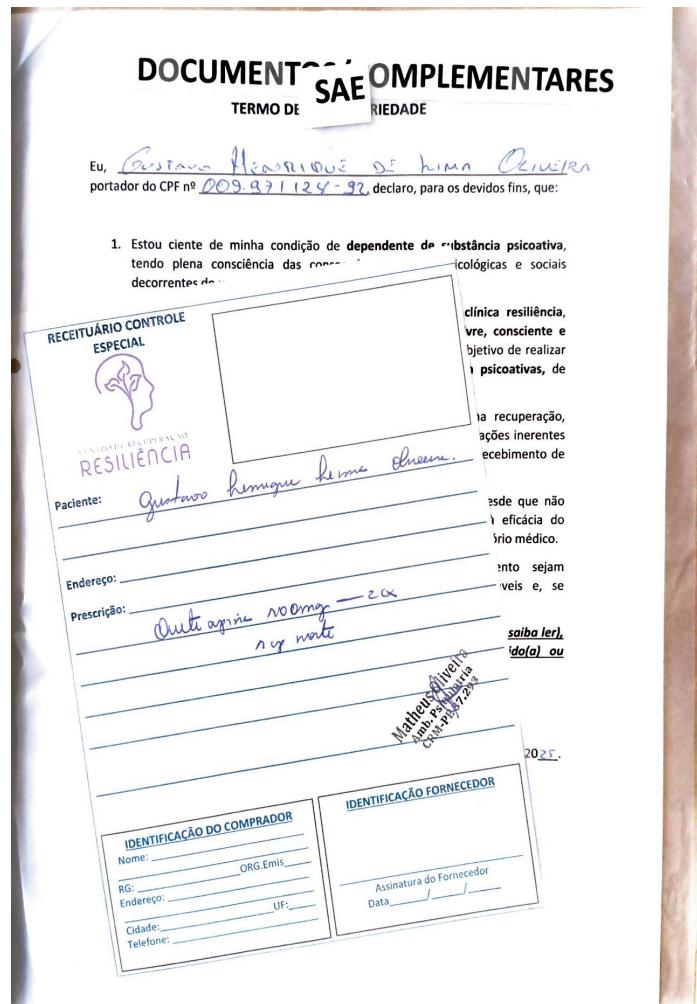


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 25/06/2025 às 11:08

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 414/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





11 - dados e documentos complementares do usuário



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 11:08**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **414/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

