



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 703/2024 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLANDIA

Nome Fantasia: HOMUPE

CNPJ: 03.737.328/0001.83

Registro Empresa (CRM-PE): 2206

Endereço: AV. DJALMA WANDERLEY, S/N

Bairro: CENTRO

Cidade: Petrolândia - PE

CEP: 56460-000

Telefone(s): (87) 99146-5064

E-mail: hdfslpetrolandia@hotmail.com;danilonanucas@yahoo.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). DANILO SANTOS DE SOUZA CRM-PE: 13472 - CIRURGIA GERAL
(Registro: 2616), UROLOGIA (Registro: 2615)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 30/01/2025 - 08:08 às 30/01/2025 - 13:36

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Diego Barbosa de Souza, Tatiany Dantas Araújo,
Kezia Maria dos Santos Lima Catão

Cargos: diretor administrativo, coordenadora de enfermagem, diretora clínica

Ano: 2024

Processo de Origem: 703/2024/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 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

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

Compareceram: Kezia Maria dos Santos Lima Catão (diretora clínica), Diego Barbosa de Souza (diretor administrativo) e Tatiany Dantas Araújo (coordenadora de enfermagem).

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.

E-mails informados durante a vistoria:
hdfslpetrolandia@hotmail.com;danilonanucas@yahoo.com.br

Foram solicitados:

- lista de médicos com nome e CRMs
- número de atendimentos de urgência, cirurgias eletivas, partos normais e cesáreas, curetagens, internações

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

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

3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

3.2 Comissão de Ética Médica : Sim

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **05/02/2025 às 15:49**

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 **703/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

5.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

6. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

6.1 Sinalização de acessos: Sim

6.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

6.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

6.4 Sanitários para pacientes: Sim

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

7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrição CRM da jurisdição (Público): Sim

7.2 Número de Inscrição: 2206

7.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

7.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

7.5 Validade do Certificado de Regularidade: 05/09/2025

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

7.7 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: Sim

7.8 Nome completo do responsável/diretor técnico: Danilo Santos de Souza

7.9 Alvará bombeiros: Sim

7.10 Alvará bombeiros - Disponível: Sim

7.11 Alvará bombeiros - Válido: Sim

7.12 Alvará bombeiros - Validade: 07/05/2025

7.13 O serviço prestado está adequadamente cadastrado conforme definido na sua classificação: Sim

8. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

8.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: Sim

8.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: Sim

8.3 O médico assume a responsabilidade sobre todo procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente: Sim

8.4 É respeitada a vedação a assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos: Sim

8.5 O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição: **Não**

9. NATUREZA DO SERVIÇO

9.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Não

10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE



10.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

11. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

11.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

11.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

11.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)

11.4 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não

11.5 Serviço de segurança: Sim

11.6 Serviço de segurança: Nenhum dos anteriores (Guarda municipal)

11.7 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Médicos terceirizados pela Med Center)

12. PRONTUÁRIO (GERAL)

12.1 Prontuário físico / papel: Sim

12.2 Consultório do médico: Sim

12.3 Arquivo comum: Sim

12.4 Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME: Não

12.5 O local de guarda garante a preservação do sigilo: Sim

12.6 Prontuário eletrônico: Não

12.7 Data de atendimento/ato médico: Sim

12.8 Horário de atendimento/ato médico: Não

12.9 Identificação do paciente: Não

12.10 Queixa principal: Sim

12.11 História da doença atual: Não

12.12 Exame físico: Não

12.13 Hipóteses diagnósticas: Não

12.14 Conduta: Sim

12.15 Em caso de óbito, registro da causa de morte: Sim

12.16 Letra legível: Não (Em alguns prontuários)

12.17 Informações compreensíveis: Sim

12.18 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

13. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

13.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

13.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim

14. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ACOMPANHANTE DURANTE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS- PARTO IMEDIATO

14.1 É permitida à parturiente contar com um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: Sim

14.2 O acompanhante é indicado pela parturiente: Sim

14.3 Respeitada a privacidade das demais pacientes no ambiente: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



15. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ALOJAMENTO CONJUNTO / ENFERMARIA

- 15.1 O berço fica ao lado do leito da mãe e afastado 0,6 m de outro berço: Sim
- 15.2 Torneira com água fria: Sim
- 15.3 Torneira com água quente: Não
- 15.4 Elétrica de emergência: Sim
- 15.5 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim
- 15.6 Fornece roupa para paciente internado: Sim
- 15.7 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 15.8 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 15.9 Rede canalizada (parede): Sim
- 15.10 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 15.11 Rede canalizada (parede): Sim
- 15.12 Mecanismo de proteção nas janelas: **Não**
- 15.13 Cama regulável: Sim
- 15.14 Ambiente com conforto térmico: Não

16. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO

- 16.1 Realizado na Sala de Parto / Sala Cirúrgica (quando parto cirúrgico/cesariana): Sim
- 16.2 Realizado em outro ambiente: Não

17. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- 17.1 Berço aquecido: Sim
- 17.2 Balança para recém-nascido: Sim
- 17.3 Termômetro clínico: Sim
- 17.4 Esfigmomanômetro: Sim
- 17.5 Estetoscópio clínico: Sim
- 17.6 Bomba de infusão: Sim
- 17.7 Oxímetro: Sim
- 17.8 Aspirador de secreções: Sim
- 17.9 Dispositivo para aspiração de mecônio na traqueia: Sim
- 17.10 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 17.11 Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1: **Não**
- 17.12 Máscaras para RN a termo e pré-termo: Sim
- 17.13 Sondas gástricas para aspiração nº 6 e 8: Sim
- 17.14 Sondas traqueais sem válvula 4, 6, 8, 10, 12, 14: Sim
- 17.15 Cânulas traqueais sem balonete 2,5; 3,0; 3,5; 4,0: Sim
- 17.16 Capacete para administração de gases (Hood): Sim
- 17.17 Clampeador de cordão umbilical: Sim
- 17.18 Material para identificação da mãe e do recém-nascido: Sim
- 17.19 Adrenalina diluída: Sim
- 17.20 Bicarbonato de sódio: Sim
- 17.21 Hidroclorato de naloxona: Sim
- 17.22 Vitamina K: Sim
- 17.23 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 17.24 Rede canalizada (parede): Sim
- 17.25 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 17.26 Rede canalizada (parede): Sim
- 17.27 Fonte de vácuo clínico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



17.28 Rede canalizada (parede): Sim

18. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

18.1 Atendimento a gestação de risco habitual: Sim

18.2 Atendimento de emergência obstétrica: Sim

18.3 Funcionamento 24 horas: Sim (Funciona 24h de segunda a sexta e no sábado 12h diurnas. Não há obstetras nas 12h noturnas e domingo 24h)

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

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

19.2 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação (Lista de conferência): Sim

20. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARRINHO DE REANIMAÇÃO / SALA DE PARTO

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

20.2 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação (Lista de conferência): Sim

21. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - INFRAESTRUTURA

21.1 Sala de Exames e Admissão / Triagem: Sim

21.2 Sala de Pré-Parto: Sim

21.3 Leitos de pré-parto (número): 3

21.4 Leitos de pré-parto em operação (número): 3

21.5 Salas de parto normal (número): 1

21.6 Salas de cesariana (número): 2 (As duas salas do bloco cirúrgico geral)

21.7 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim

21.8 Leitos de recuperação pós-anestésica (número): 3

21.9 Leitos de recuperação pós-anestésica em operação (número): 3

22. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - CORPO MÉDICO

22.1 Há garantia formal de médico obstetra presencial nas 24 horas: Sim (Apenas de segunda a sexta)

22.2 A escala de médicos plantonistas está completa: Não

22.3 Há garantia formal de médico anestesiológista presencial nas 24 horas: Sim (Apenas nos dias em que há obstetras)

22.4 A escala de médicos plantonistas está completa: Não

22.5 Há garantia formal de médico pediatra presencial nas 24 horas: Não (Pediatra está de sobreaviso)

22.6 Há garantia formal de médico para auxílio no caso de parto cirúrgico: Sim (Contudo não é obstetra)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



23. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 23.1 Realiza a classificação de risco: Sim
23.2 A admissão da gestante é realizada por médico obstetra: Sim
23.3 Há realização de cardiotocografia: Não
23.4 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim
23.5 Todas as avaliações médicas realizadas estão registradas em prontuário, incluindo identificação do profissional, data e horário da avaliação: Sim
23.6 Em partos cirúrgicos, há registro de avaliação pré-anestésica: **Não**
23.7 Há registro de todos os procedimentos cirúrgicos: Sim
23.8 Há registro de todos os procedimentos anestésicos: Sim
23.9 É respeitada a vedação à assistência simultânea a mais de uma cirurgia pelo mesmo médico anestesista: Sim
23.10 É respeitada a vedação à realização simultânea de cirurgia e anestesia pelo mesmo médico: Sim
23.11 As anestесias são realizadas por médico anestesiológista: Sim

24. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - POSTO DE ENFERMAGEM

- 24.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos de pré-parto: Sim
24.2 Esfigmomanômetro: Sim
24.3 Estetoscópio clínico: Sim
24.4 Termômetro clínico: Sim
24.5 Bancada com cuba funda: Sim
24.6 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
24.7 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
24.8 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
24.9 Solução de Ringer lactato, tubos de 500ml: Sim
24.10 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim

25. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

- 25.1 Há responsável técnico/supervisor/coordenador/chefe médico: **Não**

26. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE EXAMES E ADMISSÃO / TRIAGEM

- 26.1 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim
26.2 2 cadeiras ou poltronas-uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
26.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
26.4 1 mesa/birô: Sim
26.5 1 mesa para exames ginecológicos: Sim
26.6 1 escada de dois degraus: Sim
26.7 Lençóis para as macas: Sim
26.8 1 banqueta giratória ou mocho: Sim
26.9 Batas c/ abertura frontal para uso das pacientes: Sim
26.10 1 detector ultrassônico fetal: Sim
26.11 1 foco luminoso: Sim
26.12 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
26.13 1 balde cilíndrico porta detritos: Sim
26.14 2 cestos de lixo: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE



26.15 1 esfigmomanômetro: Sim
26.16 1 estetoscópio clínico: Sim
26.17 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
26.18 1 pia ou lavabo com água corrente: Sim
26.19 Toalhas de papel: Sim
26.20 Sabonete líquido: Sim
26.21 Espéculos Collins tamanhos P, M, G: Sim
26.22 Espátulas de Ayre: Sim
26.23 Pinças Cheron 25cm: Sim
26.24 Pinças de dissecação 15cm: Sim
26.25 Pinças de dissecação 15cm com dente: Sim
26.26 Luvas estéreis: Sim
26.27 Luvas de procedimento: Sim
26.28 Gazes esterilizadas: Sim
26.29 Banheiro anexo: Sim
26.30 Pinças Cheron 25cm: Sim

27. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PARTO NORMAL

27.1 Rede elétrica: Sim
27.2 Rede elétrica de emergência: Sim
27.3 Ambiente climatizado: Sim
27.4 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
27.5 Rede canalizada (parede): Sim
27.6 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
27.7 Rede canalizada (parede): Sim
27.8 Fonte de vácuo clínico: Sim
27.9 Rede canalizada (parede): Sim
27.10 Mesa de parto: Sim
27.11 Respeita a determinação de que seja uma única mesa de parto por sala: Sim
27.12 Monitor cardíaco: Sim
27.13 Oxímetro de pulso: Sim
27.14 Foco cirúrgico / Fonte de iluminação móvel: Sim
27.15 Mesa auxiliar: Sim
27.16 Esfigmomanômetro: Sim
27.17 Estetoscópio clínico: Sim
27.18 Detector fetal Sonar Doppler ou Estetoscópio de Pinard: Sim
27.19 Espéculos vaginais: Sim
27.20 Pinça de Cheron: Sim
27.21 Relógio de parede com marcador de segundos: Sim
27.22 Fita métrica: Sim
27.23 Barra fixa OU escada de Ling: Sim
27.24 Bola de Bobat OU cavalinho: Sim
27.25 Instrumental para parto normal: Sim
27.26 Berço aquecido: Sim
27.27 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
27.28 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
27.29 Cânulas tipo Guedel: Sim
27.30 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim
27.31 Fórceps de Simpson, Kjeelland e Piper de tamanhos variados e vácuo extrator: Sim
27.32 Ventilador à pressão/volume: Sim
27.33 Mesa PPP: Não
27.34 Pressão não invasiva automática: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



28. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO

- 28.1 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: **Não**
- 28.2 Banheiro anexo aos leitos: Sim
- 28.3 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim
- 28.4 Sabonete líquido: Sim
- 28.5 Toalha de papel: Sim
- 28.6 Respeitada a capacidade instalada: Sim
- 28.7 Há fácil acesso ao carrinho/conjunto de reanimação: Sim

29. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 29.1 Ambulatório: Sim
- 29.2 Unidade de internação: Sim
- 29.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim
- 29.4 Maternidade: Sim
- 29.5 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Não
- 29.6 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Não
- 29.7 Enfermaria psiquiátrica: Sim
- 29.8 Serviço de hemoterapia: Sim
- 29.9 Agência transfusional: Sim
- 29.10 Centro cirúrgico: Sim
- 29.11 Laboratório de análises clínicas: Sim
- 29.12 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Não
- 29.13 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim
- 29.14 Serviço de Endoscopias: Sim
- 29.15 Digestiva: Sim
- 29.16 Urinária: Não
- 29.17 Respiratória: Não
- 29.18 Serviço de vacinação: Sim
- 29.19 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim
- 29.20 Necrotério: Sim

30. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO

- 30.1 Número de salas cirúrgicas: 2
- 30.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 2
- 30.3 Há atendimento obstétrico: Sim
- 30.4 Número de salas de cesariana: 2
- 30.5 Número de salas de parto via vaginal: 1
- 30.6 Realiza cirurgia robótica: Não
- 30.7 Número de leitos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 3
- 30.8 Número de leitos operacionais em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 3

31. CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA

- 31.1 Ambiente climatizado: Sim
- 31.2 Ambiente higienizado: Sim
- 31.3 Rede elétrica: Sim
- 31.4 Rede elétrica de emergência: Sim
- 31.5 Área de escovação: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 31.6 Banheiros com vestiários de barreira para funcionários: Sim
31.7 Separado para os sexos masculino e feminino: Sim
31.8 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim
31.9 O número de leitos disponíveis é igual ao número de salas cirúrgicas + 1: Sim

32. CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO

- 32.1 Há registro de todos os procedimentos cirúrgicos: Sim
32.2 Há registro de todos os procedimentos anestésicos: Sim
32.3 É respeitada a vedação à assistência simultânea a mais de uma cirurgia pelo mesmo médico anestesista: Sim
32.4 É respeitada a vedação à realização simultânea de cirurgia e anestesia pelo mesmo médico: Sim
32.5 As anestесias são realizadas por médico anestesiolогista: Sim
32.6 Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica: Não

33. CENTRO CIRÚRGICO – RECURSOS HUMANOS

- 33.1 Médico: Sim
33.2 Há garantia de médico para a função de auxiliar cirúrgico, quando aplicável: **Não** (Cirurgias da otorrinolaringologia sem auxiliar médico (vide foto nos anexos e constatações))
33.3 Há garantia de médico – que não o responsável pelo procedimento - para o acompanhamento/monitoramento do paciente durante o procedimento com analgesia/sedação: Sim
33.4 Enfermeiro: Sim
33.5 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem: Sim
33.6 Instrumentador cirúrgico: Sim

34. CENTRO CIRÚRGICO – SALA CIRÚRGICA / EQUIPAMENTOS

- 34.1 Monitor de PA não invasiva: Sim
34.2 Monitor cardíaco: Sim
34.3 Oxímetro: Sim
34.4 Capnógrafo / Capnômetro: Sim
34.5 Fonte fixa de oxigênio medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim
34.6 Fonte fixa de ar comprimido medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim
34.7 Fonte fixa de vácuo clínico: Sim
34.8 Alarme de gases medicinais: Sim
34.9 Carro para anestesia: Sim
34.10 Aspirador na rede de gases: Sim
34.11 Aspirador elétrico: Sim
34.12 Máscara facial: Sim
34.13 Cânulas orofaríngeas: Sim
34.14 Dispositivo supraglóticos e/ou máscara laríngea: Sim
34.15 Tubos traqueais e conectores: Sim
34.16 Estilete maleável tipo bougie: Sim
34.17 Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis: Sim
34.18 Laringoscópio (cabos e lâminas) Fio guia e pinça condutora: Sim
34.19 Dispositivo para cricotireostomia: Sim
34.20 Agulhas e material para bloqueio anestésico: Sim
34.21 Foco cirúrgico de teto: Sim
34.22 Foco cirúrgico móvel com bateria: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 34.23 Mesa cirúrgica regulável: Sim
- 34.24 Bisturi elétrico: Sim
- 34.25 Rede elétrica: Sim
- 34.26 Rede elétrica de emergência: Sim
- 34.27 Negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura da imagem: Sim

35. CENTRO CIRÚRGICO - SALA CIRÚRGICA / MEDICAMENTOS

- 35.1 Adenosina: Sim
- 35.2 Adrenalina: Sim
- 35.3 Albumina: Sim
- 35.4 Amiodarona: Sim
- 35.5 Analgésicos não opióides: Sim
- 35.6 Anestésico inalatório: Sim
- 35.7 Antagonistas de bloqueador neuromuscular: Sim
- 35.8 Antagonistas de opióides: Sim
- 35.9 Antieméticos: Sim
- 35.10 Atropina: Sim
- 35.11 Beta-bloqueadores de curta duração: Sim
- 35.12 Bicarbonato de sódio: Sim
- 35.13 Bloqueador neuromuscular: Sim
- 35.14 Broncodilatadores: Sim
- 35.15 Cloreto de cálcio: Sim
- 35.16 Cloreto de potássio: Sim
- 35.17 Corticoide injetável: Sim
- 35.18 Dantrolene sódico: **Não**
- 35.19 Dobutamina: Sim
- 35.20 Dopamina: Sim
- 35.21 Furosemida: Sim
- 35.22 Glicose 50%: Sim
- 35.23 Gluconato de cálcio: Sim
- 35.24 Hipnoindutores: Sim
- 35.25 Inibidores H2: Sim
- 35.26 Lidocaína: Sim
- 35.27 Nitroglicerina: Sim
- 35.28 Nitroprussiato de sódio: Sim
- 35.29 Noradrenalina: Sim
- 35.30 Opióides: Sim
- 35.31 Ringer Lactato: Sim
- 35.32 Soro fisiológico: Sim
- 35.33 Sulfato de magnésio: Sim
- 35.34 Vasopressina: Sim

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

- 36.1 Para cada leito de recuperação, há insumos, materiais e equipamentos para monitorização e assistência ao paciente: **Não** (SRPA sem equipamentos (vide foto nos anexos))
- 36.2 Rede fixa de ar comprimido medicinal: Sim (Apenas 2 para os quatro leitos)
- 36.3 Aspirador de secreções: Sim
- 36.4 Rede elétrica: Sim
- 36.5 Rede elétrica de emergência: Sim
- 36.6 Há equipamentos de contingência para monitorização e assistência ao paciente (ao menos um equipamento sobressalente de cada): Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 36.7 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume: Sim
36.8 Aspirador portátil de secreções: Sim
36.9 Há carrinho para reanimação de urgência, no local: **Não** (Carrinho de reanimação apenas no bloco cirúrgico)
36.10 Fonte de oxigênio medicinal com máscara aplicadora e umidificador: Sim
36.11 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, aventais, máscaras e óculos): Sim

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

- 37.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**
37.2 Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atende a toda a demanda que os procure: Sim
37.3 Em todos os ambientes médicos onde se realizem turnos de plantão há área de repouso médico: Sim
37.4 Farmácia/dispensário de medicamentos : Sim
37.5 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim
37.6 Sala de curativo/sutura: Sim
37.7 Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado): Sim
37.8 Depósito de Material de Limpeza: Sim
37.9 Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade: Sim
37.10 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: Sim

38. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO - COMPLEMENTO

- 38.1 Centro cirúrgico com infraestrutura adequada aos procedimentos a serem aplicados: Sim
38.2 Sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade: Sim
38.3 Há médico pediatra ou neonatologista presente durante todo o tempo de funcionamento do serviço: **Não**
38.4 Sala de recuperação pós-anestésica: Sim
38.5 Necrotério: Sim

39. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

- 39.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: Sim
39.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido : **Não**

40. INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO

- 40.1 Há disponibilidade de um quarto para isolamento a cada 30 leitos ou fração: Não (Dois quartos de isolamentos para 72 leitos)
40.2 Torneira com água fria: Sim
40.3 Torneira com água quente: Não
40.4 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
40.5 Elétrica de emergência: Sim
40.6 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **05/02/2025 às 15:49**

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 **703/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 40.7 Fornece roupa para paciente internado: Sim
40.8 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
40.9 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
40.10 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
40.11 Mecanismo de proteção nas janelas: **Não**
40.12 Cama regulável: Sim
40.13 Ambiente com conforto térmico: Não

41. INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA

- 41.1 Poltrona de acompanhante ao lado do leito: Sim
41.2 Torneira com água fria: Sim
41.3 Torneira com água quente: Não
41.4 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
41.5 Elétrica de emergência: Não
41.6 Detectores de fumaça em todos os quartos de Pediatria: **Não**
41.7 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
41.8 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
41.9 Mecanismo de proteção nas janelas: **Não**
41.10 Fornece roupa para paciente internado: Sim
41.11 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
41.12 Cama regulável: Sim
41.13 Ambiente com conforto térmico: Não

42. INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO

- 42.1 Torneira com água fria: Sim
42.2 Torneira com água quente: Não
42.3 Elétrica de emergência: Sim
42.4 Armários estanques para roupa e materiais limpo e sujo anterior ao quarto: Não
42.5 Há banheiro privativo: Sim
42.6 Fornece roupa para paciente internado: Sim
42.7 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
42.8 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
42.9 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
42.10 Mecanismo de proteção nas janelas: **Não**
42.11 Cama regulável: Sim
42.12 Ambiente com conforto térmico: Não

43. PORTE DO HOSPITAL

- 43.1 Porte do Hospital: Porte II

44. SERVIÇO DE ANESTESIA – DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA

- 44.1 AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: **Não**
44.2 FICHA DE ANESTESIA: Sim
44.3 Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is): Sim
44.4 Identificação do paciente: Sim
44.5 Data e horário de início e término do procedimento anestésico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 44.6 Data e horário de início e término do procedimento: Sim
44.7 Técnica de anestesia empregada: Sim
44.8 Indicação dos equipamentos de monitorização utilizados: Sim
44.9 Registros numéricos a intervalos não superiores a 10 (dez) minutos: Sim
44.10 Saturação da hemoglobina: Sim
44.11 Pressão arterial: Sim
44.12 Frequência cardíaca: Sim
44.13 Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia/sedação: Sim
44.14 Conduta(s) implementada(s) para o manejo: Sim
44.15 REGISTROS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: **Não**

45. SERVIÇO DE ANESTESIA – EQUIPAMENTOS

- 45.1 Cada sala onde se administra anestesia contém equipamentos para monitorização mínima: Sim
45.2 Determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos: Sim
45.3 Determinação contínua do ritmo cardíaco por meio de cardioscopia: Sim
45.4 Determinação da temperatura: Sim
45.5 Monitorização contínua da saturação da hemoglobina por meio de oximetria de pulso: Sim
45.6 Anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou dispositivo supraglótico) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna: Sim
45.7 Monitorização contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados, monitorados por capnógrafo: Sim
45.8 Para as situações de via aérea difícil previstas, há disponibilidade de máscara laríngea, guia bougie e atomizador para anestesia tópica: Sim
45.9 Dispositivo para cricotireotomia: Sim
45.10 Equipamentos com sistemas automáticos de infusão para administração contínua de fármacos vasoativos e anestesia intravenosa contínua.: Sim
45.11 Equipamentos de ultrassonografia para a realização de acesso venoso central e arterial e de anestesia regional: Não
45.12 Fibroscópio e videolaringoscópio nas situações de via aérea difícil, para intubação traqueal: Não
45.13 Equipamentos que permitam a monitorização da junção neuromuscular, nos casos com uso de bloqueador neuromuscular: Não
45.14 Ecocardiograma, para monitorização hemodinâmica e/ou tomada de decisão clínica ou terapêutica: Não

46. SERVIÇO DE ANESTESIA – FÁRMACOS

- 46.1 Adenosina: Sim
46.2 Adrenalina: Sim
46.3 Amiodarona: Sim
46.4 Analgésicos não opioides e adjuvantes: Sim
46.5 Anestésicos inalatórios: Sim
46.6 Anestésicos locais: Sim
46.7 Antagonistas de bloqueadores neuromusculares (por competição e específicos): Sim
46.8 Antagonistas de opioides: Sim
46.9 Antieméticos: Sim
46.10 Atropina: Sim
46.11 Betabloqueadores de curta duração (Esmolol, Metoprolol): Sim
46.12 Bicarbonato de Sódio: Sim
46.13 Bloqueadores neuromusculares: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



46.14 Broncodilatadores: Sim
46.15 Cloreto de Cálcio: Sim
46.16 Cloreto de Potássio: Sim
46.17 Corticosteroides: Sim
46.18 Dantrolene sódico: **Não**
46.19 Dobutamina: Sim
46.20 Dopamina: Sim
46.21 Furosemida: Sim
46.22 Gluconato de cálcio: Sim
46.23 Hipnoindutores: Sim
46.24 Inibidores H2: Sim
46.25 Lidocaína: Sim
46.26 Nitroglicerina: Sim
46.27 Nitroprussiato de Sódio: Sim
46.28 Noradrenalina: Sim
46.29 Opioides: Sim
46.30 Soluções para hidratação: Sim
46.31 Sulfato de efedrina/fenilefrina: Sim
46.32 Sulfato de Magnésio: Sim
46.33 Vasopressina: Sim

47. SERVIÇO DE ANESTESIA – INSTRUMENTOS E MATERIAIS

47.1 Máscaras faciais: Sim
47.2 Cânulas orofaríngeas: Sim
47.3 Dispositivos supraglóticos e/ou máscaras laríngeas: Sim
47.4 Tubos traqueais e conectores: Sim
47.5 Seringas, agulhas e catéteres venosos descartáveis: Sim
47.6 Laringoscópio (cabos e lâminas): Sim
47.7 Guia para tubo traqueal e pinça condutora (Magill): Sim
47.8 Dispositivo para cricotireotomia: Sim
47.9 Seringas, agulhas e catéteres descartáveis, específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos: Sim

48. SERVIÇO DE ANESTESIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

48.1 Para os procedimentos eletivos, há consulta pré-anestésica do paciente : **Não**
48.2 Na condução de anestésias gerais ou regionais, o médico anestesista permanece dentro da sala do procedimento, mantendo vigilância permanente, assistindo o paciente até o término do ato anestésico.: Sim
48.3 Respeita a vedação à realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos, pelo mesmo profissional ao mesmo tempo: Sim
48.4 O médico anestesista responsável dispõe das condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico: Sim

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

49.1 Atendimento em especialidades: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

- 50.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
- 50.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
- 50.3 Pressão arterial: Sim
- 50.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim
- 50.5 Temperatura: Sim
- 50.6 Glicemia capilar: Sim
- 50.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim
- 50.8 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim
- 50.9 Realizada por Enfermeiro: Sim
- 50.10 O protocolo adotado é baseado em sintomas: Sim
- 50.11 O protocolo adotado respeita a vedação à definição de diagnóstico médico por não médico: Sim
- 50.12 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Sim
- 50.13 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
- 50.14 Manchester: Sim
- 50.15 Os fluxos estabelecidos são cumpridos: Sim
- 50.16 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim

51. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

- 51.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 51.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para cada dois leitos, ou fração, na Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim (Um dos médicos plantonistas fica responsável pela sala vermelha quando há paciente)
- 51.3 Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora: Sim
- 51.4 A escala proposta está completa: Sim

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

- 52.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 52.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim
- 52.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim
- 52.4 Mínimo de dois leitos: Sim
- 52.5 Sala de Classificação de Risco: Sim
- 52.6 Consultório Médico: Sim
- 52.7 Sala de Medicação: Sim
- 52.8 Sala de Observação: Sim

53. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS

- 53.1 Ácido acetilsalicílico 100: Sim
- 53.2 Adrenalina: Sim
- 53.3 Água destilada: Sim
- 53.4 Álcool 70%: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



53.5 Amiodarona: Sim
53.6 Ampicilina: Sim
53.7 Anlodipino: Sim
53.8 Atenolol: Sim
53.9 Atropina: Sim
53.10 Bicarbonato de sódio: Sim
53.11 Brometo de ipratrópio: Sim
53.12 Bromoprida: Sim
53.13 Captopril: Sim
53.14 Carbamazepina: Sim
53.15 Carvão ativado: Sim
53.16 Cefalotina: Sim
53.17 Ceftriaxona: Sim
53.18 Cetoprofeno: Sim
53.19 Ciprofloxacino: Sim
53.20 Clindamicina: Sim
53.21 Cloreto de potássio (ampolas): Sim
53.22 Cloreto de sódio (ampolas): Sim
53.23 Clorexidina: Sim
53.24 Cloridrato de naloxona: Sim
53.25 Deslanosídeo: Sim
53.26 Dexametasona: Sim
53.27 Diazepan: Sim
53.28 Digoxina: Sim
53.29 Dipirona: Sim
53.30 Dopamina: Sim
53.31 Enalapril: Sim
53.32 Enema/Clister glicerinado: Sim
53.33 Enoxaparina: Sim
53.34 Espironolactona: Sim
53.35 Etilefrina: Sim
53.36 Fenitoína: Sim
53.37 Fenobarbital: Sim
53.38 Fenoterol: Sim
53.39 Flumazenil: Sim
53.40 Furosemida: Sim
53.41 Glicose hipertônica: Sim
53.42 Glicose isotônica: Sim
53.43 Gluconato de cálcio: Sim
53.44 Heparina: Sim
53.45 Hidralazina: Sim
53.46 Hidrocortisona: Sim
53.47 Hioscina: Sim
53.48 Insulina NPH: Sim
53.49 Insulina regular: Sim
53.50 Isossorbida: Sim
53.51 Lidocaína: Sim
53.52 Metilergometrina: Sim
53.53 Metoclopramida: Sim
53.54 Metoprolol: Sim
53.55 Metronidazol: Sim
53.56 Midazolan: Sim
53.57 Misoprostol: Sim
53.58 Morfina: Sim
53.59 Nifedipina: Sim
53.60 Nitroprussiato de sódio: Sim
53.61 Noradrenalina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE



53.62 Ocitocina: Sim
53.63 Óleo mineral: Sim
53.64 Omeprazol: Sim
53.65 Ondansetrona: Sim
53.66 Paracetamol: Sim
53.67 Prometazina: Sim
53.68 Propranolol: Sim
53.69 Ringer lactato: Sim
53.70 Sais para reidratação oral: Sim
53.71 Salbutamol: Sim
53.72 Solução fisiológica 0,9%: Sim
53.73 Solução glicosada 5%: Sim
53.74 Sulfato de magnésio: Sim
53.75 Tenoxicam: Sim
53.76 Tramadol: Sim
53.77 Vitamina B1/Tiamina: Sim
53.78 Vitamina K/Fitomenadiona: Sim
53.79 Dobutamina: Sim

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

54.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Sim
54.2 Há médico coordenador de fluxo em atividade presencial no Serviço Hospital de Urgência e Emergência: Sim
54.3 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: Sim
54.4 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas: **Não**
54.5 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: Sim
54.6 É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
54.7 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim
54.8 Há registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico: Sim
54.9 Há identificação de todos os médicos envolvidos no atendimento.: Sim
54.10 O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência dialoga, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que solicitado ou que solicitar esses profissionais: Sim
54.11 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Sim (Pediatra)
54.12 Há garantia de atendimento médico presencial continuado dos pacientes independente do médico plantonista em sobreaviso: Sim
54.13 Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional: Sim
54.14 É garantido o direito do paciente de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, E é respeitada a proibição de internação em nome de serviço: Sim

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE



- 55.1 Leitos: Sim
- 55.2 Leitos: 1
- 55.3 Escada de dois degraus: Sim
- 55.4 Armário vitrine: Sim
- 55.5 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim
- 55.6 Cesto de lixo: Sim
- 55.7 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: Sim
- 55.8 Mesa tipo escritório: Sim
- 55.9 Mesa auxiliar: Sim
- 55.10 Mesa para exames: Sim
- 55.11 Suporte para fluido endovenoso: Sim
- 55.12 Pia ou lavabo: Sim
- 55.13 Toalhas de papel: Sim
- 55.14 Sabonete líquido: Sim
- 55.15 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 55.16 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 55.17 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim
- 55.18 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim

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

- 56.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
- 56.2 Pia com água corrente: Sim
- 56.3 Sabonete líquido: Sim
- 56.4 Toalhas de papel: Sim
- 56.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 56.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 56.7 Máscara laríngea: Sim
- 56.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 56.9 Sondas para aspiração: Sim
- 56.10 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 56.11 Água destilada: Sim
- 56.12 Amiodarona: Sim
- 56.13 Atropina: Sim
- 56.14 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 56.15 Cloreto de potássio: Sim
- 56.16 Cloreto de sódio: Sim
- 56.17 Deslanosídeo: Sim
- 56.18 Dexametasona: Sim
- 56.19 Diazepam: Sim
- 56.20 Diclofenaco de Sódio: Sim
- 56.21 Dipirona: Sim
- 56.22 Dopamina: Sim
- 56.23 Escopolamina/Hioscina: Sim
- 56.24 Fenitoína: Sim
- 56.25 Fenobarbital: Sim
- 56.26 Furosemida: Sim
- 56.27 Glicose: Sim
- 56.28 Haloperidol: Sim
- 56.29 Hidrocortisona: Sim
- 56.30 Isossorbida: Sim
- 56.31 Lidocaína: Sim
- 56.32 Midazolam: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **05/02/2025 às 15:49**

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 **703/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 56.33 Ringer Lactato: Sim
56.34 Solução glicosada: Sim
56.35 Dobutamina: Sim
56.36 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
56.37 Aspirador de secreções: Sim
56.38 Desfibrilador com monitor: Sim
56.39 EPI (equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras e óculos): Sim
56.40 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
56.41 Oxímetro de pulso: Sim
56.42 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

57. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
35817-PE	NAIANE MARTINS FREIRE	Regular	plantonista
36129-PE	BRUNA DANIELLA CARVALHO SILVA	Regular	plantonista
38180-PE	JOHHANNA MARIA ANNE ARAÚJO VIEIRA DE AZEVEDO	Regular	plantonista
15122-PE	EBENONE ANTÔNIO DA SILVA	Regular	ortopedia
17984-PE	CRISTIANE JAQUES MARQUES (MEDICINA DO TRABALHO (Registro: 16695))	Regular	ambulatório de clínica médica e psiquiatria
22075-PE	JEFFERSON JUNNIOR DA SILVA BARROS	Regular	plantonista
33231-PE	MÁRCIA MONIQUE LOPES DE CARVALHO FREITAS	Regular	plantonista
36711-PE	GEISSA LARISSA DA SILVA LIMA	Regular	plantonista
34555-PE	SAMIR ELTON JURUBEBA CARVALHO	Regular	plantonista
37635-PE	NICOLE JULIANA SANTOS SILVA	Regular	plantonista
38247-PE	HELOISA MELO CAMPOS	Regular	plantonista
8644-SE	JAYANNE LARISSA CAVALCANTE BARBOSA	Regular	plantonista
47299-BA	MARIA CLARA MANIÇOBA FERREIRA DE LIMA	Regular	plantonista
36870-PE	FERNANDA DE MOURA FERRAZ (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 15977))	Regular	ginecologia e obstetrícia
36234-PE	LARISSA BRUNET DA SILVA	Regular	plantonista
11682-PE	ANA PAULA DE MENEZES MONTEIRO (ANESTESIOLOGIA (Registro: 12119))	Regular	anestesiologia
5744-PE	ROBERTO DE ANDRADE LIRA	Regular	ginecologia e obstetrícia
27599-PE	MAGNUM AURÉLIO SANTOS DA SILVA	Regular	plantonista e evolucionista
27501-PE	KEZIA MARIA DOS SANTOS LIMA CATÃO	Regular	plantonista
29682-PE	ENIELIO PAULO AFONSO DE SOUSA OLIVEIRA	Regular	plantonista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **05/02/2025 às 15:49**

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 **703/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
34980-PE	ROMANA MARIA FERREIRA SEVERO	Regular	plantonista e evolucionista
33248-PE	ALOISIO GOMES BARBOSA SOBRINHO	Regular	plantonista
8088-PE	ANTÔNIO CATOLÉ ARCOVERDE (ANESTESIOLOGIA (Registro: 6749))	Regular	
32780-PE	ARIELLY KELLY SANTOS FERRAZ DA SILVA	Regular	plantonista
13472-PE	DANILO SANTOS DE SOUZA (CIRURGIA GERAL (Registro: 2616), UROLOGIA (Registro: 2615))	Regular	diretor técnico e urologista
12425-PE	EDUARDO JORGE BARBOSA DE ARAUJO (CIRURGIA GERAL (Registro: 349))	Regular	
32895-PE	KARINA MATUCUMA HIROSE	Regular	plantonista
27045-PE	MASSEY LEANDRO ALMEIDA (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 16646))	Regular	plantonista
14937-PE	PAULO ROBERTO COSTA SOBREIRA	Regular	pediatria
27506-PE	RAYLLA TATYALLE SANTOS DE FRANÇA	Regular	plantonista e evolucionista
11162-PE	ROBSON RICARDO FERREIRA DE OLIVEIRA	Regular	otorrinolaringologia
32518-PE	RODRIGO CARVALHO SOUZA	Regular	plantonista
31793-PE	TULLIO CESAR SILVA SA	Regular	plantonista

58. CONSTATAÇÕES

58.1 Serviço classificado como hospital geral.

58.2 Oferece urgência 24h com três médicos plantonistas, internações em pediatria, clínica médica, obstetrícia, cirurgia geral e leitos integrais de psiquiatria; ambulatório nas seguintes especialidades: cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, pediatria, neurologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, urologia, ortopedia.

58.3 Realiza cirurgias eletivas: histerectomia, laqueadura tubária, perineoplastia, suspensão de bexiga, exérese de cistos ovarianos, colecistectomia, hernioplastia, amigdalectomia, tubectomia, adenoidectomia.

58.4 Conta com um obstetra de segunda a sexta.

58.5 Realiza partos cesáreos nos dias em que há obstetra.

58.6 Equipe de cesárea: obstetra plantonista, um auxiliar médico, um anestesiológista de plantão, um pediatra. Após analisar prontuários de pacientes e o livro de registro cirúrgico, observa-se que ainda há cesáreas sendo realizadas sem o auxiliar médico (vide foto nos anexos). Foi informado que o auxiliar médico das cesáreas não é obstetra. Ressalto a RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

58.7 Equipe de cirurgias eletivas: um cirurgião, um auxiliar médico que não é cirurgião, um anesthesiologista. Após analisar prontuários de pacientes e o livro de registro cirúrgico, observa-se que ainda há procedimentos sendo realizados sem o auxiliar médico (vide foto nos anexos).

58.8 Não realiza nenhum tipo de cirurgia de urgência.

58.9 As cirurgias eletivas são realizadas nas quartas, quintas e sextas. Em média são feitas 04 cirurgias por dia.

58.10 Média de 180 a 200 atendimentos diários, sendo cerca de 110 nas 12h diurnas.

58.11 Conta com laboratório e serviço de RX no próprio serviço, com funcionamento 24h.

58.12 Os leitos são assim distribuídos:

- clínica médica feminina: 08
- clínica médica masculina: 08
- pediatria: 07 (sendo 04 camas e 03 berços)
- isolamento clínica médica: 01
- cirurgia geral feminina: 04
- cirurgia geral masculina: 08
- obstetrícia: 08 (sendo 04 para partos normais e 04 para cesáreas)
- isolamento cirúrgico: 01
- cirúrgico pediátrico: 04
- leitos integrais em psiquiatria: 06
- observação masculina: 04
- observação feminina: 04
- sala vermelha: 02
- pré-parto: 03

58.13 Possui três evolucionistas para evoluir adultos e crianças (ao todo 44 leitos), só há evolucionista específico para os recém-nascidos (Dr. Paulo) e para os leitos integrais em psiquiatria (06 leitos).

58.14 Foi contratado o terceiro médico plantonista, o qual fica responsável pelas transferências de pacientes graves e quando não está em transferência, dá um suporte nos atendimentos de porta de urgência.

58.15 Foi informado uma média de duas transferências com necessidade de acompanhamento médico. A última transferência com necessidade de acompanhamento médico foi há 15 dias.

58.16 O evolucionista dos recém-nascidos é também o sobreaviso para assistência neonatal nos partos cesáreos e normais.

58.17 A grande maioria dos médicos são terceirizados pela Med Center, apenas dois médicos do ambulatório são concursados.

58.18 Os médicos terceirizados não tem direito à férias, décimo terceiro salário ou licença médica remunerada.

58.19 Realiza cirurgias eletivas em crianças (postectomia e cirurgias otorrinolaringológicas).

58.20 Informa um média de atendimento de 04 a seis gestantes nas 24h.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



58.21 Há evoluçionista nos finais de semana.

58.22 De segunda a sexta as evoluções da obstetrícia são realizadas pelo obstetra de plantão e nos finais de semana, caso alguma gestante fique internada, a evolução é realizada pelo evoluçionista.

58.23 Possui classificação de risco, apenas, nas 12h diurnas, inclusive nos finais de semana com um enfermeiro exclusivo. Nos demais horários possui apenas aferição de sinais vitais.

58.24 Avaliados os prontuários da emergência (vide foto nos anexos) e observa-se que em sua grande maioria não há registro do destino do paciente; se alta, transferência, internação, evasão, etc, bem como não há registro de hora do atendimento, prontuários sem história da doença atual, sem exame físico, profissional que registra e não se identifica.

58.25 Avaliados os prontuários cirúrgicos de J.G.D,N, data de nascimento: 25.05.2020, submetido a adenoamigdalectomia em 22.01.2025 e alta em 23.01.2025 (vide fotos nos anexos): cirurgia realizada sem o auxiliar médico, confirmada em três documentos diferentes (ficha de anestesia, descrição cirúrgica e evolução de enfermagem). Avaliado também o prontuário de R.A.L.S, data de nascimento: 05.12.2020 e observadas as mesmas constatações do prontuário anterior.

58.26 Escala médica incompleta, sem obstetra nos sábados noites e domingos, no momento um dos obstetras está de licença médica e está sem obstetra dias de segunda e terça a cada 15 dias.

58.27 Avaliado o prontuário da obstetrícia (vide foto nos anexos): D, M,S, data de nascimento 08.11.1998, internada em 27.01.2025 e alta em 29.01.2025; observa-se falta de identificação da paciente,

58.28 Avaliados os prontuário cirúrgicos (vide foto nos anexos): J.S.P, feminino, data de nascimento: não preenchida, internação em 27.01.2025 e alta em 29.01.2025, ficha de internação e alta sem identificação,

58.29 Avaliado o prontuário da clínica médica (vide foto nos anexos): M.H.R.S, feminino, data de nascimento 02.01.1968, internação em 19.01.2025 e alta em 29.01.2025, ficha de internação hospitalar sem exame físico e sem diagnóstico,

58.30 Avaliado o prontuário da clínica médica (vide foto nos anexos): E.E.F.Silva, masculino, data de nascimento: 03.01.2019, admissão em 20.01.2025 e alta em 29.01.2025 para tratamento por TFD (tratamento fora do domicílio), ficha de internação hospitalar sem história da doença atual, sem exame físico, sem evolução em 23.01.2025 e 28.01.2025 onde foi deixado o espaço para evolução posterior.

58.31 Sem laringoscópios na sala de parto.

58.32 A médica Jayanne Larissa Cavalcante Barboza CRM-SE: 8644, exercendo a medicina de forma habitual, possui visto provisório no CRM-PE válido até 01.03.2025, ressalto o preconizado pela RESOLUÇÃO CFM nº 2.331/2023 - Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado. Nesta mesma situação encontra-se a médica Maria Clara Maniçoba Ferreira Lima CRM-BA: 47.299 com vistos provisórios no CRM-PE (25.12.2024 a 25.03.2025 e 15.01.2025 a 15.04.2025).

58.33 Pacientes sem evolução em alguns dias, inclusive com espaço deixado no prontuário para evolução posterior (vide foto nos anexos).



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



59. RECOMENDAÇÕES

59.1 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO:

59.1.1. **Há disponibilidade de um quarto para isolamento a cada 30 leitos ou fração:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.1.2. **Torneira com água quente:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.1.3. **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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.1.4. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

59.2 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA:

59.2.1. **Torneira com água quente:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.2.2. **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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.2.3. **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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.2.4. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



59.3 INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO:

59.3.1. **Torneira com água quente:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.3.2. **Armários estanques para roupa e materiais limpo e sujo anterior ao quarto:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.3.3. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

59.4 CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO:

59.4.1. **Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017

59.5 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ALOJAMENTO CONJUNTO / ENFERMARIA:

59.5.1. **Torneira com água quente:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

59.5.2. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

59.6 SERVIÇO DE ANESTESIA – EQUIPAMENTOS :

59.6.1. **Equipamentos de ultrassonografia para a realização de acesso venoso central e arterial e de anestesia regional:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017 – Anexo VII

59.6.2. **Fibroscópio e videolaringoscópio nas situações de via aérea difícil, para intubação traqueal:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017 – Anexo VII

59.6.3. **Equipamentos que permitam a monitorização da junção neuromuscular, nos casos com uso de bloqueador neuromuscular:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017 – Anexo VII

59.6.4. **Ecocardiograma, para monitorização hemodinâmica e/ou tomada de decisão clínica ou terapêutica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017 – Anexo VII

60. IRREGULARIDADES

60.1 EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA:

60.1.1. **O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE



possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.331/2023: Artigo 3º. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e IV. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovada pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957: Artigo 18 Parágrafo Segundo

60.2 EXERCÍCIO DA MEDICINA:

60.2.1. Médico exercendo medicina de forma habitual sem registro no Cremepe. RESOLUÇÃO CFM nº 2.331/2023 - Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado.

60.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

60.3.1. 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.

60.4 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

60.4.1. 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”

60.4.2. Os equipamentos e/ou insumos de suporte à vida estão disponíveis e em condições plenas de funcionamento. Não. Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “a”

60.5 SERVIÇO DE ANESTESIA – FÁRMACOS:

60.5.1. Dantrolene sódico. Não. Item não conforme .Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017: Artigo 3º Inciso IV e Anexo IX. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

60.6 CENTRO CIRÚRGICO - SALA CIRÚRGICA / MEDICAMENTOS:

60.6.1. Dantrolene sódico. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.056/2013). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.7 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

60.7.1. Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1. Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008

60.8 CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA / SRPA:

60.8.1. Há carrinho para reanimação de urgência, no local. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM Nº 2.174/2017. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.056/2013). e Resolução CFM



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.8.2. Para cada leito de recuperação, há insumos, materiais e equipamentos para monitorização e assistência ao paciente. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM Nº 2.174/2017. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.056/2013). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

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

60.9.1. É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. e Resolução CFM nº 2021/13

60.10 CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO - COMPLEMENTO:

60.10.1. Há médico pediatra ou neonatologista presente durante todo o tempo de funcionamento do serviço. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 27 Inciso II alínea “a”

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

60.11.1. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I

60.12 SERVIÇO DE ANESTESIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA :

60.12.1. Para os procedimentos eletivos, há consulta pré-anestésica do paciente . Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

60.13 SERVIÇO DE ANESTESIA – DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA:

60.13.1. REGISTROS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

60.13.2. AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

60.14 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



60.15 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - CORPO MÉDICO:

60.15.1. **Há garantia formal de médico pediatra presencial nas 24 horas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 27 Inciso II alínea “a” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, VI e X

60.15.2. **A escala de médicos plantonistas está completa. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 27 Inciso II alínea “a” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, VI e X

60.16 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ALOJAMENTO CONJUNTO / ENFERMARIA:

60.16.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.17 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO:

60.17.1. **Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Parecer CFM nº 07/2007. 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 Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

60.18 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ACOMPANHANTE DURANTE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS- PARTO IMEDIATO:

60.18.1. **Respeitada a privacidade das demais pacientes no ambiente. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Parecer CFM nº 07/2007. 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 Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

60.19 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

60.19.1. **Em partos cirúrgicos, há registro de avaliação pré-anestésica. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008 e Resolução CFM nº 2.174/2017

60.20 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

60.20.1. **Há responsável técnico/supervisor/coordenador/chefe médico. Não.** Item não conforme



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



.Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011 e Manual de Procedimentos Administrativos Padrão para os Conselhos de Medicina, adotado pela Resolução CFM nº 2010/2013. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 9º Parágrafo Primeiro.

60.21 CENTRO CIRÚRGICO – RECURSOS HUMANOS:

60.21.1. **Há garantia de médico para a função de auxiliar cirúrgico, quando aplicável. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 1.490/1998. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Inciso I.

60.22 INTERNAÇÃO - QUARTO DE ISOLAMENTO:

60.22.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.23 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA:

60.23.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.23.2. **Detectores de fumaça em todos os quartos de Pediatria. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

60.24 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO:

60.24.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



60.25 PRONTUÁRIO (GERAL):

60.25.1. **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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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

60.25.2. **Hipóteses diagnósticas. 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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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 “c”.

60.25.3. **Exame físico. 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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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”.

60.25.4. **História da doença atual. 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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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.

60.25.5. **Identificação do paciente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). 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: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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.

60.25.6. **Horário de atendimento/ato médico. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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.

61. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade realizou a inscrição no Crefemepe, CRM: 2206.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Conta com laboratório e serviço de radiografia simples funcionando 24h.

Escala médica incompleta por falta de obstetra em alguns dias da semana.

Alguns procedimentos cirúrgicos continuam sendo realizados sem o auxiliar médico; bem como foi informado que o auxiliar médico das cesáreas não é obstetra. Ressalto a RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

Relata que há um sobreaviso de pediatria para assistência aos neonatos, tanto nos partos cesáreos quanto normais.

Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) continua sem nenhum equipamento para monitorização do paciente, também não foi encontrado dantrolene sódico no serviço.

Foi criada a comissão de revisão de prontuários.

Prontuários continuam com preenchimento incompleto, inclusive com pacientes sem evolução em alguns dias, deixando-se espaço para evolução posterior.

As evoluções das puérperas ainda são realizadas pelo obstetra de plantão.

Foi contratado o terceiro médico para realizar as transferências de pacientes graves e caso esteja na casa, dar suporte aos atendimentos de porta de urgência.

Médicas exercendo medicina de forma habitual com visto provisório no CRM-PE válido e sem inscrição no Cremepe; ressalto o preconizado pela RESOLUÇÃO CFM nº 2.331/2023 - Regulamenta a concessão de visto provisório para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado.

Petrolândia - PE, 30 de Janeiro de 2025.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



62. ANEXOS

ALÉRGICAS NÃO () SIM () QUAL: ORIGEM: CONSULTA CONVÊNIO: SUS AMBULATÓRIO

Tax: °C FC: 85 bpm HGT: mg/dl 26.420 x 80 mmHg Press: kg/cm² 99

PRE CONSULTA:

História da Doença atual:

Paciente com dor abdominal náusea e diarreia
Caracterizada por sangues numerosos fezes.

Hipótese Diagnóstica:

Ceco

Conduta Terapêutica:

① Buscopan composto + Siflocural OK
② Procinética de urgência OK
③ Iniciar dieta líquida.

22-168

OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA () RECUSA MEDICAÇÃO () EVADIU-SE () ALTA () ÓBITO ()

MÉDICO ENFERMEIRO TEC/AUX DE ENFERMAGEM ASS. STANTE SOCIAL PACIENTE/RESPONSÁVEL

Dr. Lenissa Brunet
Médica
CRM-PE: 36234

Preenchimento incompleto do prontuário (sem destino do paciente)



MÉDICO: CLÍNICO GERAL
 ORIGEM: CONSULTA
 CONVÊNIO: SUS AMBULATORIO

ALERGIAS: NÃO
 SIM () QUAL:

Tax: 39,0°C FC: 94 bpm HG: 131 mg/dl PA: 110 x 90 mmHg Peso: Kg 100

PAIX CONSULTA:

Paciente refer dor abdominal, cólicas,
 diarreia há 01 dia, vertigem, astenia.

HAS (-) DM (-)

História da Doença atual:

Diarreia + dor abdominal
 + cólicas

Hipótese Diagnóstica:

Gripe?

Conduta Terapêutica:

CR 1 Siga 1.500ml EV, dieta or
 2 Paracetamol 500mg
 3 Adamecloro Paracetamol

OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA () RECUSA MEDICAÇÃO () EVADIU SE () ALTA () ÓBITO ()

MÉDICO ENFERMEIRO TÉCNICO/AUX DE ENFERMAGEM ASSISTENTE SOCIAL PACIENTE/RESPONSÁVEL

500011 L. XCHD
 TPA 24/06/2018
 08/06/2018 20:59:45

15:58 hrs

Preenchimento incompleto do prontuário (sem destino do paciente)

Solicito exame para avaliação de lesões e feridas
Saneamento. Menos de 24 horas após o acidente
que o paciente já está para receber o tratamento
necessário para o saneamento.

CRM-FE 27045
Médico
Dr. Messias L. Almeida

Preenchimento incompleto do prontuário (ausência de data e hora)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **05/02/2025 às 15:49**

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 **703/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



RECEPCIONISTA: _____ CEP: 56460-000

MÉDICO: CLÍNICO GERAL ORIGEM CONSULTA: _____ CONVENIO: SUS AMBULATÓRIO

ALERGIAS: NÃO ☒ SIM ☐ QUAL: _____

Tax: _____ °C FC: _____ bpm HGT: _____ mg/dl PA: 120/80 mmHg Peso: _____ Kg SP02: _____

PRE CONSULTA: DM II
H45

História da Doença atual: _____

Hipótese Diagnóstica: Normotensão

Conduta Terapêutica: 1) Dipirona 0,4 ampola, EV, sig. qd.
2) Paracetamol 0,4 ampola + AD, EV, sig. qd.
3) Roxatone 0,4 ampola + AD, EV, sig. qd.

OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA () RECUSA MEDICAÇÃO () EVADIU-SE () ALTA () ÓBITO ()

MÉDICO ENFERMEIRO TEC/AUX DE ENFERMAGEM ASSISTENTE SOCIAL PACIENTE/RESPONSÁVEL

Dr. João Carlos da Silva

Jucliana Bezerra da Silva
Técnica de Enfermagem
COREM: PE 981020
22.05

Prontuário com preenchimento incompleto (sem história da doença atual)

PRE CONSULTA: Prontuário nega alergia

História da Doença atual: _____

Hipótese Diagnóstica: Falta
- Sndrome febril?

Conduta Terapêutica: 1) Dipirona 0,4 ml (12V)
2) Prescrição para casa

OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA () RECUSA MEDICAÇÃO () EVADIU-SE () ALTA () ÓBITO ()

MÉDICO ENFERMEIRO TEC/AUX DE ENFERMAGEM ASSISTENTE SOCIAL PACIENTE/RESPONSÁVEL

Dr. Antônio Carlos da Silva

Jucliana Bezerra da Silva
Técnica de Enfermagem
COREM: PE 981020
19.10h

Prontuário com preenchimento incompleto (sem história de doença atual e sem exame físico)



MEDICO CLINICO GERAL ORIGEM CONSULTA CONVERTEO SUS AMBULATORIO
 ALERGIAS NAO TEM SIM () QUAL ()
 TALL 2.4 C FC 61 bpm HDI mg/dl PA 70 x 50 mmHg Peso Kg 50.96
 PRE CONSULTA
 História da Doença atual:
 Hipótese Diagnóstica: Doença abdominal / gases
 Conduta Terapêutica:
 1. Simeticona 50 grs 2x ao dia
 2. Oles mineral 15 ml 2x ao dia
 3. Biscoito coquito eu + sf 2x ao dia
 OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () TRANSFERÊNCIA () RECUSA MEDICAÇÃO () EVADIU SE () ALTA () ORTO ()
 MÉDICO ENFERMEIRO TEC/AUX DE ENFERMAGEM ASSISTENTE SOCIAL PACIENTE/RESPONSÁVEL
 Dr. Antônio Carlos de Lima
 4. SF 0.25 500 ml, EV, água 02.22.50
 5. Tenor com 01 ampola + AD, EV, água (Suspendido)
 Jéssica R. Viana de C. Pereira
 COREN-PE 132817-TE

Prontuário (continuação do atendimento por outro médico sem data, hora ou registro de como estava o paciente, sem história da doença atual e sem exame físico)

PETROLÂNDIA HOMUPE
Dr. Francisco Simões de Lima
 RELATÓRIO CIRÚRGICO
 NOME DO PACIENTE João Roberto Dantas Resende
 CLÍNICA Dr. Roberto Oliveira
 CIRURGIÃO Dr. Roberto Oliveira
 1ª ASSISTENTE CRM 17.162
 INSTRUMENTADOR Dr. Roberto Oliveira
 ANESTESIA Dr. Roberto Oliveira
 DATA DA OPERAÇÃO 22/05/2025 INÍCIO 14h30 FIM 16h30
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Leptotéria adeno amigdalária
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO sem sinais
 OPERAÇÃO PROPOSTA Adenoamigdalectomia
 OPERAÇÃO REALIZADA Adenoamigdalectomia
 DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO
 1. Ponto de entrada da incisão
 2. Corte de pele
 3. Corte de músculo
 4. Corte de tecido adiposo
 5. Corte de tecido conjuntivo
 6. Corte de tecido muscular
 7. Corte de tecido conjuntivo
 8. Corte de tecido muscular

Relatório cirúrgico (informa apenas um cirurgião, sem auxiliar médico)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Operador: Dr. Robson Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 46 Sexo: masculino Cor: _____
 Assist.: _____ Anestesiista: Dr. Antônio
 Diag. Preop.: Hipertrofia adenomigdalária Diag. Posop.: o mesmo
 Op. Proposta: Adenotomigdalectomia Op. Realizada: o mesmo
 Remediação: _____ Hora: _____ Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3)
 Risco 1-2-3-4

PRÉ-MEDICAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO

	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30
PA	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60	115/60
V	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
PULSO	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
ANES	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
X	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
OP	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
O	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
TEMP	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

monitor multiparamétrico

Ficha de anestesia do mesmo paciente também só informa um cirurgião, sem o auxiliar médico

22/01/25 - Paciente menor de idade, admissão em UTI, afim de realizar cirurgia de Adenotomigdalectomia, realizada por Dr. Robson; Anestesiista Dr. Antônio - equipe bot: facilidade, curar samambaia; Dr. Lucila Oliveira - início às 11:56; da anestesia; início da cirurgia às 12:10; término às 12:18; cirurgia ocorreu sem intercorrências; segue o paciente para bloco 15 para os cuidados da equipe de enfermagem.

PA = 120x60; sat 100%; FC = 90; TA = 12/30; menor de idade.

22/01/25 - Em tempo, seg. entregue a Genísia e ao gentio atados e a pedido do menor.

22.01.25 - AIA: 0015, menor em repouso em sala de espera, aguardando a cirurgia.

Maria Lucila Oliveira
COREN-PE 304146 - AE

Relato da enfermagem no prontuário informa só dois médicos (Dr. Robson-otorrinolaringologista e Dr. Antônio-anestesiologista)



EVOLUÇÃO CLÍNICA

(No final de cada evolução o médico deve assinar e carimbar)

DATA: 22/08/25 Paciente: [illegible] a [illegible] de [illegible]

Dr. Robson Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM 11.162

27/08/25 Paciente: [illegible] de [illegible]

Dr. Robson Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM 11.162

Evoluções

HOMUPE - HOSP. MUN. DR. FRANCISCO SIMÕES DE LIMA 2711850

Identificação do Paciente

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 11 - TELEFONE DE CONTATO PRA RESIDÊNCIA

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 13 - CID - CÓD. ICD-10 - CID - ICD-10 - CID - ICD-10

14 - CID - ICD-10 - CID - ICD-10 - CID - ICD-10

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 23 - CID-10 PRINCIPAL 24 - CID-10 SECUNDÁRIO 25 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE UTI TIPO I DIÁRIA DE UTI TIPO II DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTD.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTD.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Próximo a [illegible] de [illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR 45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Ficha sem identificação do paciente



CA	Obstetris		NÚMERO DO LEITO	
RGIAO	Eduardo			
SSISTENTE	Samir		2º ASSISTENTE	
TRUMENTADOR	Rodrigo		ANESTESIA Raquel	
ESTESIA	Antonio		DURAÇÃO 50 min	
TA DA OPERAÇÃO	27/11/2025	INÍCIO 12:10 h	FIM 13:00 h	
AGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Guttt + T.P. + Oligopânico moderado + Apneia Ritica.			
NÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	Guttt + T.P. + Oligopânico moderado + Apneia e Ictericas de coloração cor amarela			
OPERAÇÃO PROPOSTA	a proposta.			
OPERAÇÃO REALIZADA	DESCRIPÇÃO DO ATO OPERATÓRIO			
	+ um duto do dorsal sob raquia			
	no local de campo			

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM
Folha de Internação e Alta Hospitalar

Registro nº: _____
Data: ____/____/____
Hora: ____

Unidade de Saúde: _____

Paciente
Nome: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Cor: _____ Categoria: _____
Naturalidade: _____ Estado Civil: _____
Endereço: _____ Profissão: _____
Procedência: _____

Responsável
Pessoa de quem depende: _____ Parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Trazido por: _____
Endereço: _____ Fone: _____

Ocorrência
Local do Acidente: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____
Natureza: ☐ Casual ☐ Acid. de Trânsito ☐ Tentativa de Suicídio
do Acidente: ☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outros Causas
☐ Acid. de Trabalho ☐ Agressão

Atendimento: ☐ Clínica ☒ Ambulatório

História da Doença Atual: _____
_____ *Paralisação súbita da perna esquerda*
_____ *apresenta dor + trauma*

Atenção Médica

Exame - Físico

Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
_____ *coração, pulmões, amigdalite e apnd.*
_____ *abdome normal*

Diagnóstico Provisório: _____ *crise de epilepsia segundo*

Assinatura do Médico: _____
Cargo: _____
CRM: _____



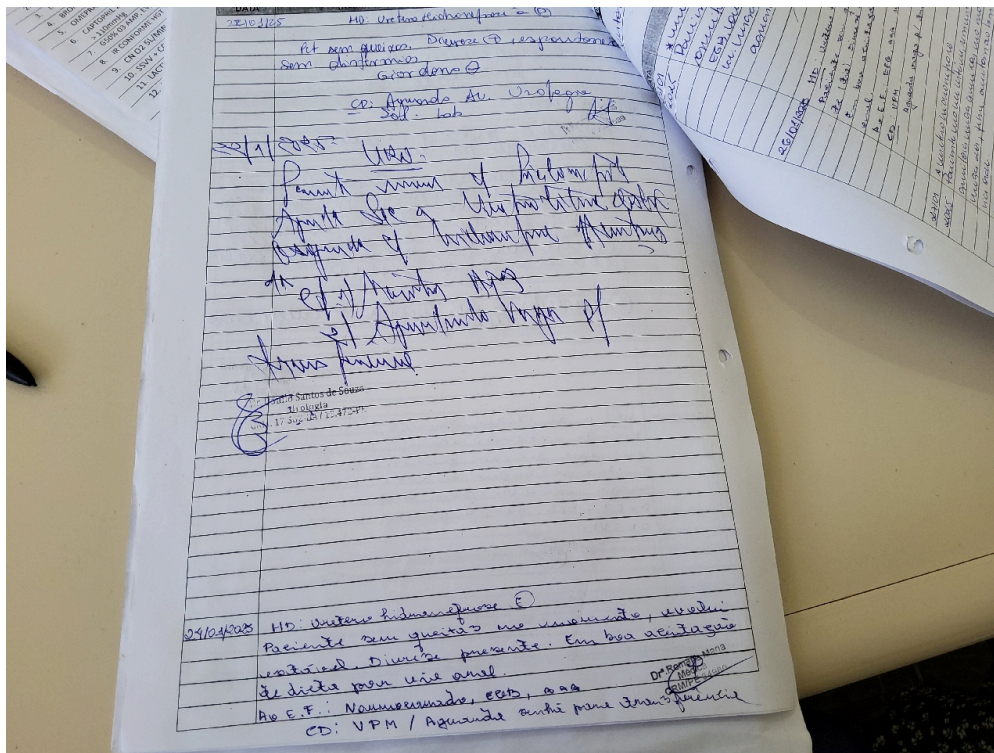
Atenção Médica	Responsável	Naturalidade: _____ Profissão: _____ Endereço: _____ Procedência: _____
	Ocorrência	Pessoa de quem depende: _____ Parentesco: _____ Endereço: _____ Fone: _____ Trazido por: _____ Fone: _____ Endereço: _____
Atenção Médica	Ocorrência	Local do Acidente: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ Natureza: ☐ Casual ☐ Acid. de Trânsito ☐ Tentativa de Suicídio do Acidente: ☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outros Causas ☐ Acid. de Trabalho ☐ Agressão
	Atendimento	☐ Clínica ☐ Cirúrgico
	História da Doença Atual	<i>Doença com sintomas de síndrome coronária de repouso com um de dois episódios em dias apresentando novo quadro de ITU</i>
	Exame - Físico	Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
Atenção Médica	Diagnóstico Provisório	_____
	Recepcionista	Medico: <i>Samir Carvalho</i> CRM-PE: 34.555 Médico - CREMEPE

Prontuário sem exame físico e sem diagnóstico

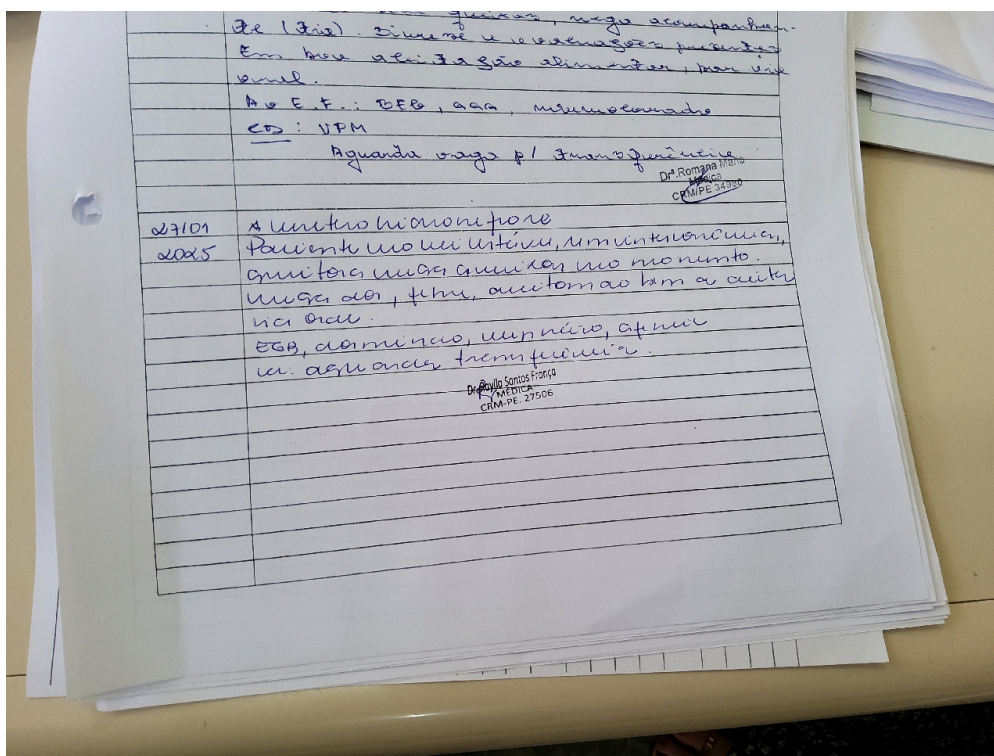
Atenção Médica	Responsável	Procedência: _____ Pessoa de quem depende: _____ Parentesco: _____ Endereço: _____ Fone: _____ Trazido por: _____ Fone: _____ Endereço: _____
	Ocorrência	Local do Acidente: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ Natureza: ☐ Casual ☐ Acid. de Trânsito ☐ Tentativa de Suicídio do Acidente: ☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outros Causas ☐ Acid. de Trabalho ☐ Agressão
	Atendimento	☐ Clínica ☐ Cirúrgico
	História da Doença Atual	_____
Atenção Médica	Exame - Físico	Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
	Diagnóstico Provisório	<i>Infarto miocárdico lateral esquerdo</i>
	Recepcionista	Medico: <i>Samir Carvalho</i> CRM-PE: 34.555 Médico - CREMEPE

Ficha de internação hospitalar sem história da doença atual, sem exame físico





Paciente sem evolução em 23.01.2025 (deixado espaço para evolução posterior)



Paciente sem evolução em 28.01.2025 (deixado espaço para evolução posterior)



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

ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS
ATESTADO DE REGULARIDADE
Válido até 07/05/2025

Protocolo nº: 2410580249879 Projeto de Incêndio nº: 139414

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

Razão Social: HOSPITAL MUNICIPAL DR. FRANCISCO SIMES DE LIMA
CPF/CNPJ: 03.737.328/0001-83
Atividade Econômica Principal: 8411600 - Administração pública em geral
Endereço: AV. DUALMA WANDERLEY, n° S/N°, HOSPITAL - CEP: 56.460-000
Bairro: CENTRO **Município:** PETROLÂNDIA - PE
Área: 4496,32 m² **Risco:** COMERCIAL
Capacidade Máxima de Pessoas: 200
Tipo da Ocupação: TIPO J - PÚBLICA

Observações:
ATESTADO VALIDADO ATRAVÉS DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 001/2017
APRESENTAR O REFERIDO TERMO EM CASO DE FISCALIZAÇÃO MANTER EM LOCAL VISÍVEL

Vistoriador: 2º SGT JOÃO BATISTA DOS SANTOS MARQUES
Deferido por: MAJ ALISSON VIEIRA DA SILVA
Chefe do: CAT / SERTÃO

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9e28866b2a95899b

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço 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) 3182-9126.

Emitido via Web, posição em 09/05/2024

Alvará do corpo de bombeiros



Arquivo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QRCODE





Corredor das enfermarias cirúrgicas



Enfermaria de cirurgia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 05/02/2025 às 15:49

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 703/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



HOMUPE
PETROLÂNDIA

QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____ DN: _____

ADMISSÃO: _____ CONTROLE GLICÊMICO: ☐ SIM ☐ NÃO DIETA: _____

ATB EM USO: _____ ALERGIA: _____

DISPOSITIVOS

SDV	SNE	AVP	CVC
T: _____	T: _____	T: _____	T: _____
T: _____	T: _____	T: _____	T: _____
T: _____	T: _____	T: _____	T: _____

ESCALA DE RISCO

LESÃO DE PELE	BRÔNCO ASPIRAÇÃO	PLACENTA	INFECÇÃO (UTI, HCL, HCL)	QUEDA	ALERGIA	TRICHOCELO
---------------	------------------	----------	--------------------------	-------	---------	------------

EXAMES E PENDÊNCIAS:

Placa de identificação do paciente internado



Enfermaria obstétrica





Sala de cuidados do recém-nascido na enfermaria



Sala vermelha do recém-nascido na enfermaria





Posto de enfermagem das enfermarias



Enfermaria pediátrica (foto 1)





Enfermaria pediátrica (foto 2)



Enfermaria de clínica médica



Pré-parto (foto 1)

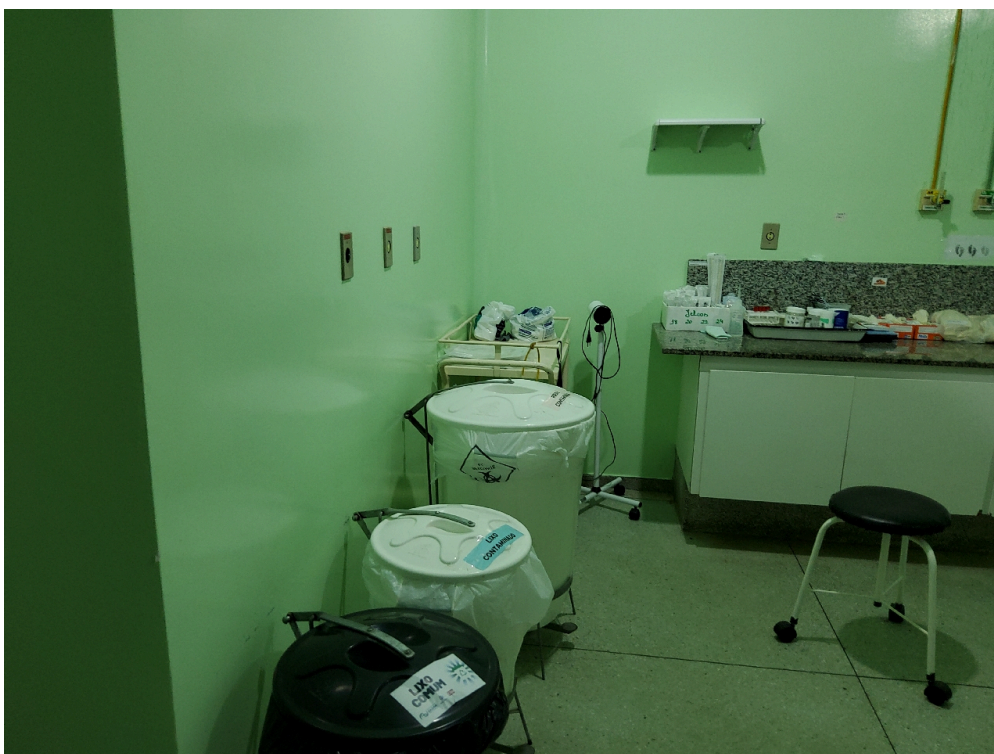


Pré-parto (foto 2)





Sala de parto (foto 1)

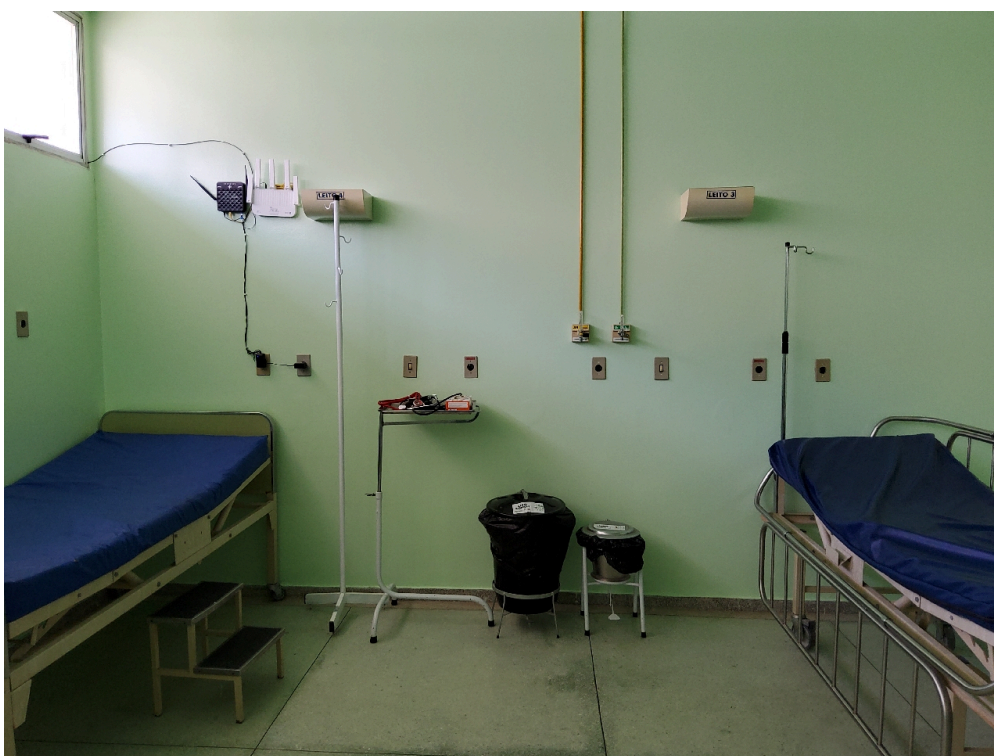


Sala de parto (foto 2)





Bloco cirúrgico



Sala de recuperação pós-anestésica (foto 1) - observar ausência de equipamentos de monitorização do paciente



Sala de recuperação pós-anestésica (foto 2)



Lavabo do bloco cirúrgico





Sala cirúrgica 1



Sala cirúrgica 2





Desfibrilador do bloco cirúrgico



Carrinho de anestesia



Sala de observação masculina



Posto de enfermagem da emergência (foto 1)





Posto de enfermagem da emergência (foto 2)



Consultório médico (foto 1)





Consultório médico (foto 2)



Sala vermelha (foto 1)





Sala vermelha (foto 2)



Sala vermelha (foto 3)



Sala vermelha (foto 4)



Sala vermelha (foto 5)





Kits de medicamentos para intubação



Classificação de risco sem pia

