



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 1263/2025 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - UTI

Nome Fantasia: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IRH

CNPJ: 11.944.899/0001.17

Registro Empresa (CRM-PE): 3112

Nº CNES: 2711923

Endereço: Av Cnso Rosa E Silva n 36

Bairro: ESPINHEIRO

Cidade: Recife - PE

CEP: 52020-220

Telefone(s): (81) 3183-4551

E-mail: DIRETORIAHSE@GMAIL.COM;comiteeticahse@yahoo.com;

karlacbmoura@gmail.com;karlacbmoura@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). KARLA CRISTINA BOGAZ DE MOURA CRM-PE: 17139 - PEDIATRIA
(Registro: 9783)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 03/11/2025 - 09:50 às 03/11/2025 - 11:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO CRM-PE 14043, Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

Equipe de Apoio da Fiscalização: Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha - 1º Secretário e Chefe da Fiscalização

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Gilssara Barros do Amaral Tenorio

Cargos: Superintendente Multiprofissional, Coren 72602

Ano: 2025

Processo de Origem: 1263/2025/PE

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando
o número da demanda 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



EEjmiCqX

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelos Médicos Fiscais Dr.Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e Dr. Claudio da Cunha Cavalcanti Neto, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório solicitamos contato com a médica responsável técnica (Diretora Técnica) sendo informado que a mesma não estava presente.

Fomos recebidos pela Superintendente Multiprofissional Dra. Gilssara Barros do Amaral Tenório, COREN 72602 a qual, após contato telefônico e determinação da médica responsável técnica (Diretora Técnica), Dra Karla Cristina Bogaz de Moura, CRM 17139 repondeu aos questionamentos da equipe de vistoria e acompanhou a mesma durante toda fiscalização.

A Diretora Geral é a Advogada Dra. Isabella da Silva Nascimento, OAB 61207.

Trata-se de uma Unidade de Saúde Pública, classificada como Hospital Geral e que realiza atendimento aos servidores públicos estaduais conveniados ao SASSEPE (Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco).

Informa que é o Hospital Escola da Faculdade Maurício de Nassau e o contrato é realizado pelo IRH/PE - Instituto de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco.

Possui residência médica nas seguintes áreas:

- Cirurgia Geral;
- Clínica Médica;
- Anestesia.

Conta com 191 leitos e cerca de 450 médicos.

Há centro cirúrgico com 05 salas cirúrgicas e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com 06 leitos além de um centro cirúrgico ambulatorial com 03 salas cirúrgicas.

Possui 03 Unidades de Terapia Intensivas:

- UTI 1 - 06 leitos (eletiva);
- UTI 2 - 10 leitos;
- UTI 3 - 05 leitos.

A coordenadora médica das UTIs é a Dra Karina Karla Fraga Monteiro, CRM 15396.

O que motivou a vistoria foi solicitação do 1º Secretário e Chefe da Fiscalização, Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha com o objetivo de comparar com as vistorias anteriores que foram demandadas pelo MPPE, Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital (Consumidor), Procedimento nº 02061.000.373/2024 e protocolo Cremepe SEI: 24.17.000005254-8.

Foi objetivo dessa vistoria as Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) 2 e 3.

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os relatórios anteriores datados de: 10/06/2024, Sistema CFM 338/2024 e 26/02/2024, sistema CFM 31/2024.

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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
2.2 CCISS - Registro em atas: Sim

3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

4. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 4.1 Atividades de Residência Médica: Sim
4.2 Comissão de Residência Médica: Sim

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

- 5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

- 6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

- 7.1 Sinalização de acessos: Não (Há sinalizações que estão incompletas como por exemplo a sala dos acompanhantes das UTIs 2 e 3 (encontra-se climatizada e com acesso a água, televisão e novas cadeiras).)
7.2 Ambiente com conforto acústico: Não
7.3 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

8. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 8.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio
8.2 Plantão presencial: Sim
8.3 Plantão em regime de sobreaviso: Sim

9. DADOS CADASTRAIS

- 9.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
9.2 Número de inscrição: 3112
9.3 Situação Regular: Sim
9.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim
9.5 Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

9.7 Nome completo : Karla Cristina Bogaz de Moura

9.8 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 17139

9.9 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: **Não**

10. NATUREZA DO SERVIÇO

10.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim

11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

11.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

11.2 NSP - Registro em atas: Sim

11.3 NSP - O monitoramento dos incidentes e eventos adversos, bem como a notificação dos últimos, é realizado com periodicidade mensal: Sim

11.4 NSP - Realiza comunicação e notificação dos eventos adversos – EA: Sim

11.5 NSP - Protocolos de segurança do paciente: Sim

11.6 NSP - Protocolos de identificação do paciente: Sim

11.7 NSP - Protocolos de higienização das mãos: Sim

11.8 NSP - Protocolos de prevenção de úlcera por pressão: Sim

11.9 NSP - Protocolos de prevenção de quedas: Sim

11.10 NSP - Protocolos de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: Sim

11.11 NSP - Protocolos de cirurgia segura: Sim

12. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

12.1 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim

12.2 Serviço de segurança: Sim

12.3 Serviço de segurança: Terceirizado

12.4 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Contrato com Cooperativa - Coopivita e médicos pessoa jurídica (PJ).)

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: **Não**

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

14. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

14.1 Ambulatório: Sim

14.2 Unidade de internação: Sim

14.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

14.4 Maternidade: Não

14.5 Centro de parto normal: Não

14.6 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim

14.7 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



EEjmiCqX

- 14.8 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não
14.9 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não
14.10 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não
14.11 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não
14.12 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Sim
14.13 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Sim
14.14 Enfermaria psiquiátrica: Não
14.15 Serviço de radioterapia: Não
14.16 Serviço de hemoterapia: Sim
14.17 Agência transfusional: Sim
14.18 Serviço de medicina nuclear: Não
14.19 Centro cirúrgico: Sim
14.20 Serviço de transplantes de órgãos sólidos: Não
14.21 Serviço de transplantes de medula óssea: Não
14.22 Laboratório de análises clínicas: Sim
14.23 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Não
14.24 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim
14.25 Hemodinâmica: Não
14.26 Serviço de Endoscopias: Sim
14.27 Digestiva: Sim
14.28 Urinária: Não
14.29 Respiratória: Sim
14.30 Serviço de vacinação: Sim
14.31 Serviço de buco-maxilo-facial: Sim
14.32 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim
14.33 Serviço de medicina hiperbárica: Não
14.34 Necrotério: Sim
14.35 Serviço de engenharia para infraestrutura: Sim
14.36 Serviço de engenharia e medicina do trabalho: Sim

15. ESTÁGIO

- 15.1 Estágio: Estágio Curricular
15.2 Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico: Sim
15.3 A atuação de estudantes de Medicina é acompanhada pela supervisão presencial direta e permanente de preceptor e/ou médico: Sim
15.4 A documentação que comprova a relação de estágio está disponível à Fiscalização: Sim

16. INDICADORES HOSPITALARES

- 16.1 Nº de leitos de UTI adulto: 18 (São 6 leitos na UTI 1, 05 leitos na UTI 3. A UTI 2 possui 10 leitos, mas utiliza 01 leito para realização de hemodiálise de pacientes internados em outros setores e há 2 leitos sem funcionamento (01 leito de isolamento com problema de climatização e outro leito com problema no vácuo). A UTI 3 está com os 5 leitos ocupados e com 3 pacientes em respiração mecânica e a UTI 2 está com 6 leitos ocupados e 3 pacientes em respiração mecânica.)
16.2 Nº de leitos de isolamento na UTI adulto: 1 (Apenas 1 leito na UTI 2. Há um leito de isolamento da UTI 2 que está sem funcionar em virtude de problemas na climatização. A UTI 3 não possui leito de isolamento.)
16.3 No momento da vistoria foi detectada a superlotação: Não

17. PORTE DO HOSPITAL



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



17.1 Porte do Hospital: Porte III

18. REPOUSO MÉDICO

- 18.1 Quarto para o médico plantonista: Sim
- 18.2 Cama(s) : Sim
- 18.3 Pia: Sim
- 18.4 Sanitário: Sim
- 18.5 O repouso médico está localizado próximo à área de assistência: Sim

19. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO # UTI

- 19.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Não (O posto de enfermagem da UTI 2 não permite a visualização de todos os leitos.)
- 19.2 Sala de utilidades: Sim
- 19.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim
- 19.4 Repouso médico com banheiro: Sim
- 19.5 Sanitário com vestiários para funcionários: Sim
- 19.6 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 19.7 Depósito de equipamentos e materiais: Sim
- 19.8 Copa: Sim
- 19.9 Farmácia satélite: Sim
- 19.10 Sinalização de acessos: Sim

20. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI

- 20.1 Leitos planejados (número): 21
- 20.2 Leitos operacionais (número): 18 (Utiliza um leito da UTI 2 para realização de hemodiálise e no momento informa que está com 2 leitos da UTI sem funcionar, sendo um com problema no vácuo e outro com problema na climatização, leito de isolamento.)
- 20.3 Distância entre leitos de, no mínimo, dois (2) metros: Sim
- 20.4 Pacientes em ventilação mecânica (número): 6 (São 3 pacientes na UTI 2 e 3 pacientes na UTI 3.)
- 20.5 Leitos de isolamento (número): 1
- 20.6 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim
- 20.7 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Não

21. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA # UTI

- 21.1 Há registro formal da adoção de critérios para admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 21.2 Diagnóstico e necessidade do paciente: Sim
- 21.3 Serviços médicos disponíveis na instituição: Sim
- 21.4 Priorização de acordo com a condição do paciente: Sim
- 21.5 Disponibilidade de leitos: Sim
- 21.6 Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico: Sim
- 21.7 As decisões sobre admissão em Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim
- 21.8 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QRCode



formas de discriminação: Sim

21.9 As solicitações de vagas para a Unidade de Tratamento Intensivo são justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.: Sim

21.10 Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim

21.11 Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim

21.12 Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim

21.13 Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica: Sim

21.14 Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica: Sim

21.15 Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista: Sim

21.16 A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Não (Utiliza um leito da UTI 2 para realização de sessões de hemodiálise de pacientes internados em outros setores da unidade.)

21.17 A alta da Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim

21.18 As decisões sobre alta da Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim

21.19 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim

21.20 Há registro formal da adoção de critérios para alta do paciente da Unidade de Tratamento Intensivo: Sim

21.21 Paciente com quadro clínico controlado e estabilizado: Sim

21.22 Paciente com arsenal terapêutico curativo/restaurativo esgotado: Sim

21.23 A alta do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim

22. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO # UTI

22.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/vertical, matutino e vespertino: Sim

22.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: Sim

23. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO # UTI

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

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

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

23.4 TODOS os médicos plantonistas/vertical possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Não

24. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS # UTI



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 24.1 Assistência nutricional: Sim
24.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim
24.3 Assistência farmacêutica: Sim
24.4 Assistência fonoaudiológica: Sim
24.5 Assistência psicológica: Sim
24.6 Assistência odontológica: Sim
24.7 Assistência social: Sim
24.8 Assistência clínica vascular: Sim
24.9 Assistência de terapia ocupacional: Sim
24.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim
24.11 Assistência clínica neurológica: Sim
24.12 Assistência clínica ortopédica: Sim
24.13 Assistência clínica urológica: Sim
24.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim
24.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
24.16 Assistência clínica hematológica: Sim
24.17 Assistência hemoterápica: Sim
24.18 Assistência oftalmológica: Sim
24.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim
24.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
24.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
24.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
24.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
24.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
24.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
24.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
24.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim
24.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

25. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS) # UTI

- 25.1 Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno: Sim
25.2 Técnico de enfermagem - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, em cada turno: Sim
25.3 Técnico de enfermagem – 01 (um) por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno: Sim
25.4 Farmacêutico: Sim
25.5 Nutricionista: Sim
25.6 Fisioterapeuta - 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno: Sim
25.7 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim
25.8 Engenheiro clínico: Sim
25.9 Fonoaudiólogo: Sim
25.10 Psicólogo: Sim
25.11 Cirurgião-Dentista: Sim

26. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA # UTI

- 26.1 Há Médico responsável técnico: Sim
26.2 O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Sim
26.3 Há demonstração da atividade presencial como responsável técnico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



27. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL) # UTI

27.1 Centro cirúrgico: Sim

27.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim

27.3 Ecodopplercardiografia: Sim

28. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
17139-PE	KARLA CRISTINA BOGAZ DE MOURA (PEDIATRIA (Registro: 9783))	Regular	Diretora Técnica
38288-PE	RYTA DE KASSIA ANDRADE RUFINO	Regular	Identificada no plantão da UTI 2
31192-PE	EDUARDO CAETANO BRANDÃO FERREIRA DA SILVA	Regular	Identificado no plantão da UTI 3
22762-PE	CARLOS EDUARDO LOPES TAVARES DE MELO (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 13232), REUMATOLOGIA (Registro: 14077))	Regular	Diarista da UTI
22743-PE	RODRIGO DA SILVA COSTA ALVES DOS SANTOS (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 14440))	Regular	Diarista da UTI
16061-PE	VLADIR ERICK SANTOS ROCHA (CIRURGIA GERAL (Registro: 5245), CIRURGIA VASCULAR (Registro: 5246))	Regular	Diarista da UTI
15731-PE	SABRINA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE	Regular	Diarista da UTI
14678-PE	LUCIANA SOUZA DE BARROS ARAÚJO (CARDIOLOGIA (Registro: 10785), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 10786))	Regular	Diarista da UTI
11062-PE	ADRIANA DE PAULA NEVES REIS (CARDIOLOGIA (Registro: 76))	Regular	Diarista da UTI
15396-PE	KARINA KARLA FRAGA MONTEIRO (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 3964), CLÍNICA MÉDICA (Registro: 13569))	Regular	Coordenadora médica das UTIs.

29. CONSTATAÇÕES

29.1 Informado durante a vistoria a falta dos seguintes medicamentos:

Anlodipina, Hidralazina comprimido e Ácido Valproico.

Relata a gestão que há hidralazina venoso e que pode haver faltas pontuais com alguns medicamentos que não fazem parte da medicações padronizadas pela instituição e que nesses casos realiza a aquisição dos medicamentos em regime de urgência.

As medicações relatadas como em falta estão com previsão de chegada no período da tarde do dia da vistoria.

30. RECOMENDAÇÕES



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



30.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

30.1.1. Sinalização de acessos - Observação: Há sinalizações que estão incompletas como por exemplo a sala dos acompanhantes das UTIs 2 e 3 (encontra-se climatizada e com acesso a água, televisão e novas cadeiras).: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”

30.1.2. Ambiente com conforto acústico: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). 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 RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

31. IRREGULARIDADES

31.1 DADOS CADASTRAIS:

31.1.1. Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

31.1.2. Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

31.2 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

31.2.1. Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Segundo. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 14

31.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

31.3.1. 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.

31.4 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO # UTI:

31.4.1. Posto de enfermagem com visualização dos leitos. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 10. RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

31.5 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA # UTI:

31.5.1. A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.156/2016: Artigo 2º.

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



EEjmiCqX

31.6 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO # UTI:

31.6.1. TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição. Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II

32. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi lavrado termo de vistoria.

Acesse o Espaço do Fiscalizado por meio do link: <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/espaco-fiscalizado/#/>

Recife - PE, 03 de Novembro de 2025.

Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO

CRM - PE - 14043

Médico(a) Fiscal

Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

33. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CRM 12621xx
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social INSTITUTO DE RECURSOS HUMANOS DE PERNAMBUCO - IRH-PE			Nº Inscrição PE 0003112
Nome Fantasia HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO		CNPJ 11.944.899/0001-17	Inscrição 12/12/2016 Val. Certificado 12/12/2025
Endereço(Rua / nº) Av Cnso Rosa E Silva n 36			
Município Recife - PE	Bairro ESPINHEIRO	CEP 52020220	Telefone 81 31834551
Dados Administrativos			
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 119 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0017139	Nome: KARLA CRISTINA BOGAZ DE MOURA		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
OUTRAS INFORMAÇÕES			

DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE			
FICHA DE DADOS CADASTRAIS			
IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social INSTITUTO DE RECURSOS HUMANOS DE PERNAMBUCO - IRH-PE			Nº Inscrição PE 0003112
Nome Fantasia HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO		CNPJ 11.944.899/0001-17	Inscrição 12/12/2016 Val. Certificado 12/12/2025
Endereço(Rua / nº) Av Cnso Rosa E Silva n 36			
Município Recife - PE	Bairro ESPINHEIRO	CEP 52020220	Telefone 81 31834551
Dados Administrativos			
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 119 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0017139	Nome: KARLA CRISTINA BOGAZ DE MOURA		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial? NÃO Quantas Filiais? 0 <small>Nota: Preencher uma ficha para cada Filial</small>			
Data: Responsável pelas informações: Registro: Filial Situação: Setor: Observações: Débito(s): (nenhum) Regimento Interno: NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s) (nenhum)	
CORPO CLÍNICO			
CRM	Nome	Especialidade	
0003491 PE	GIL MAURICIO FERRAZ CINTRA	UROLOGIA	
0003981 PE	IATY JOSÉ DE OLIVEIRA NEVES	CIRURGIA GERAL	
0004519 PE	CARLOS DE SÁ SELVA NETO		
0004592 PE	JOSE MARCELO MAIA DE SOUSA		

DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

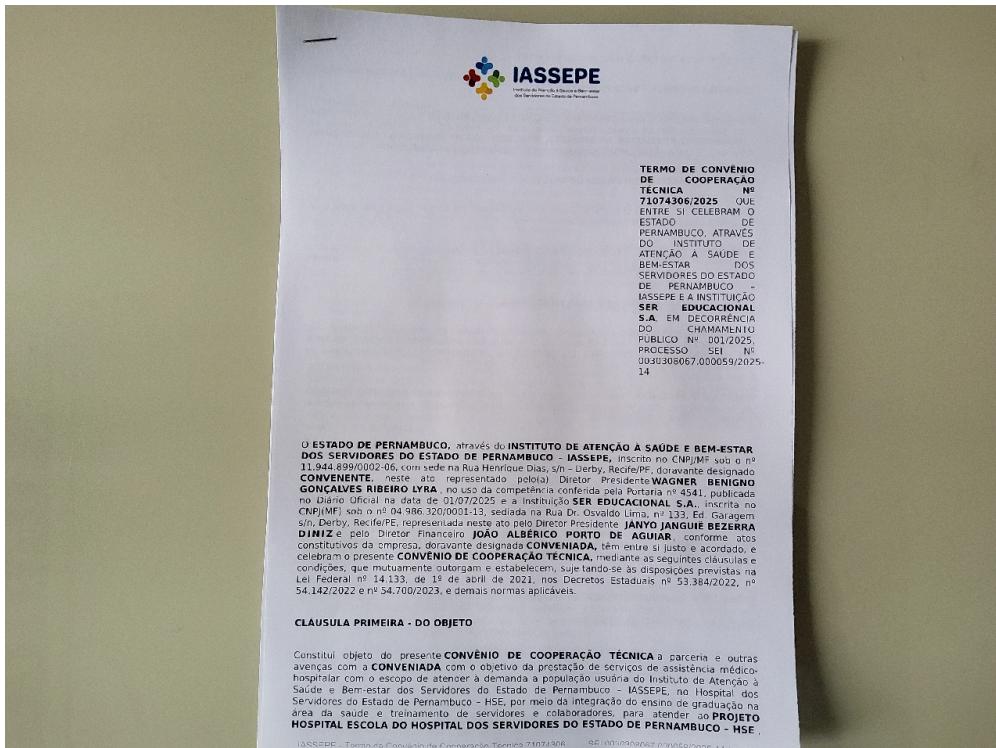


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

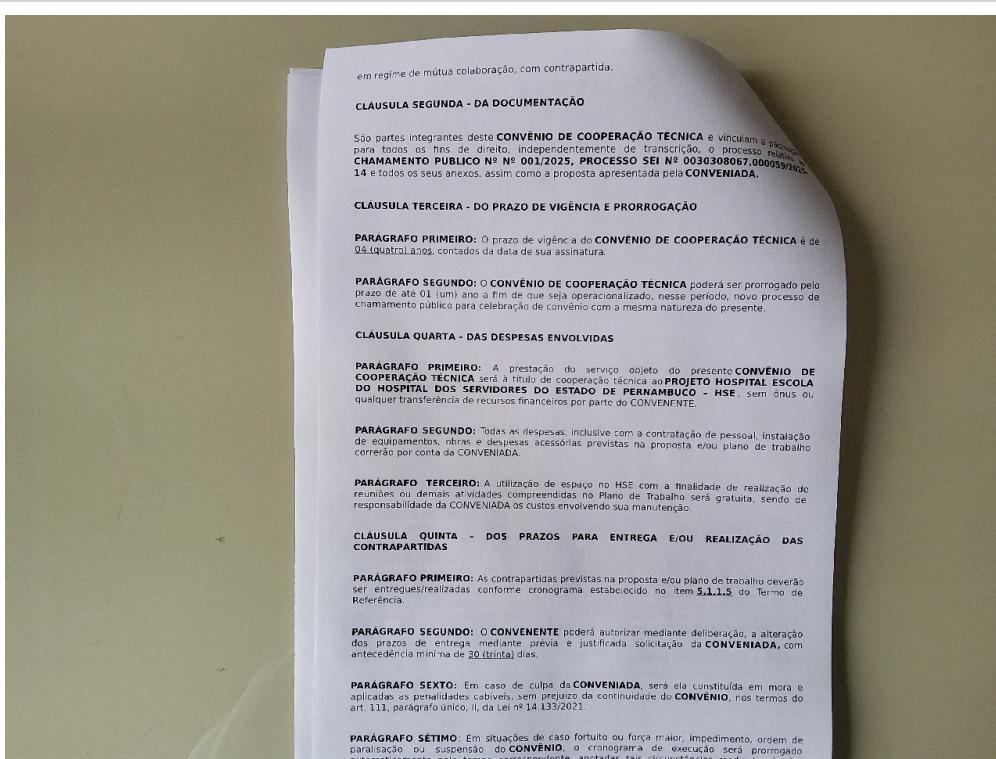
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





ESTÁGIO - Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico



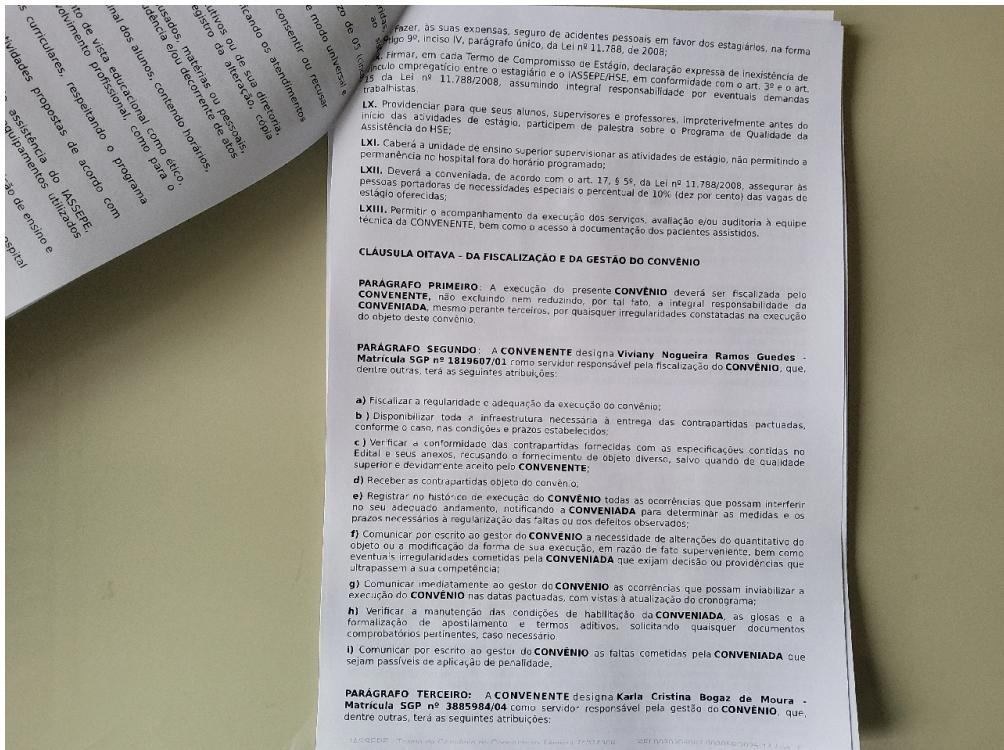
ESTÁGIO - Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico



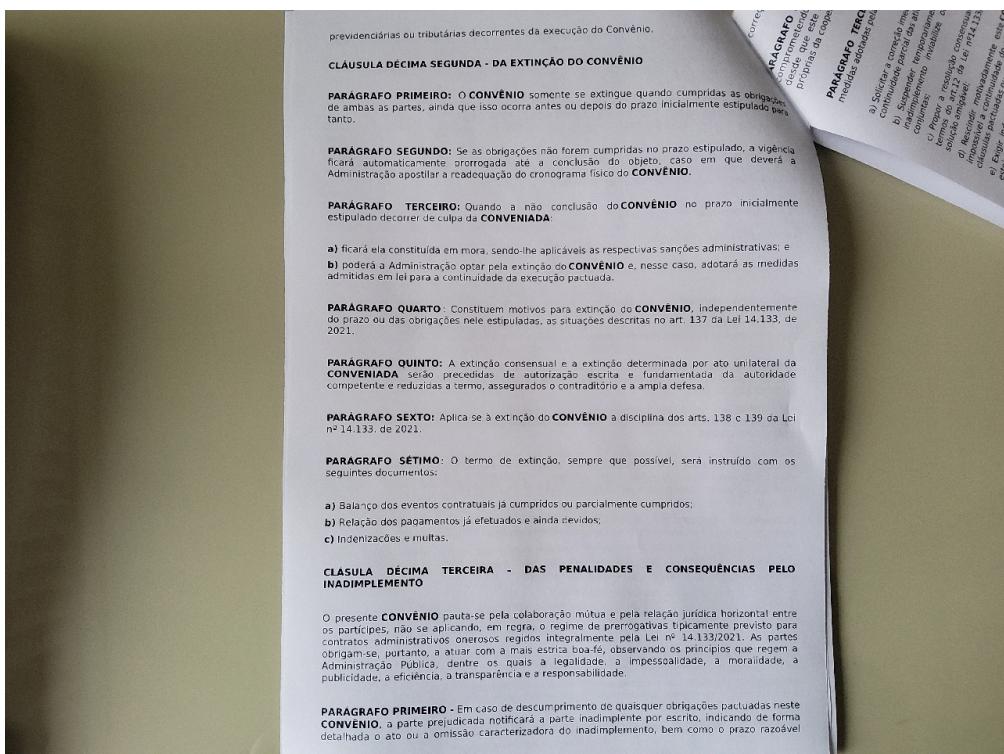
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTÁGIO - Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico



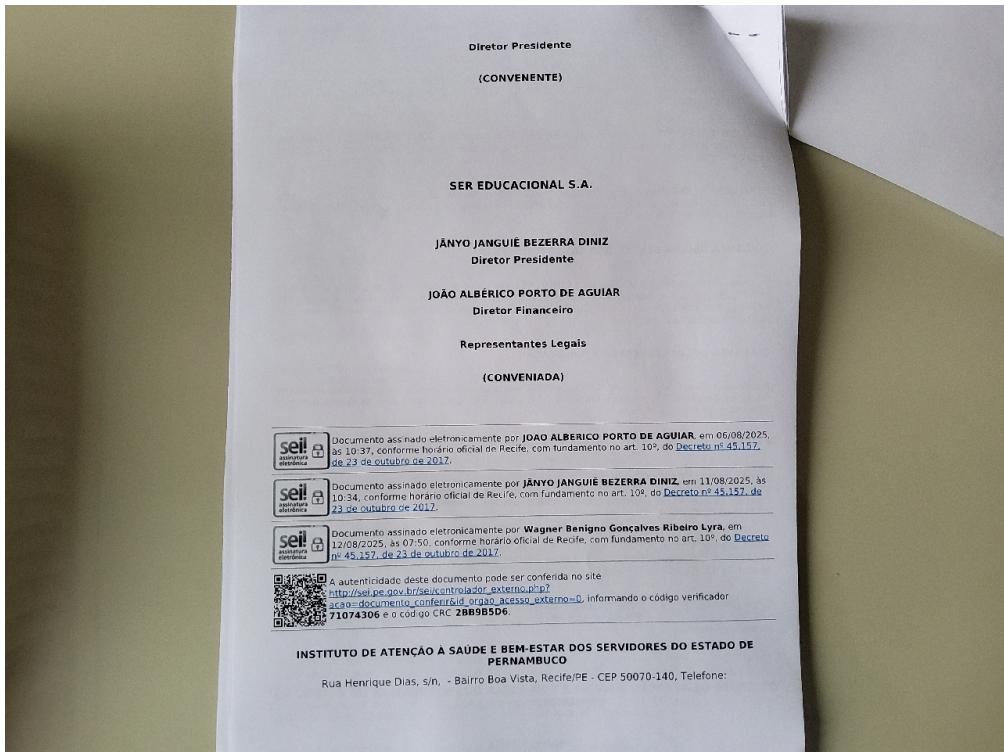
ESTÁGIO - Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico



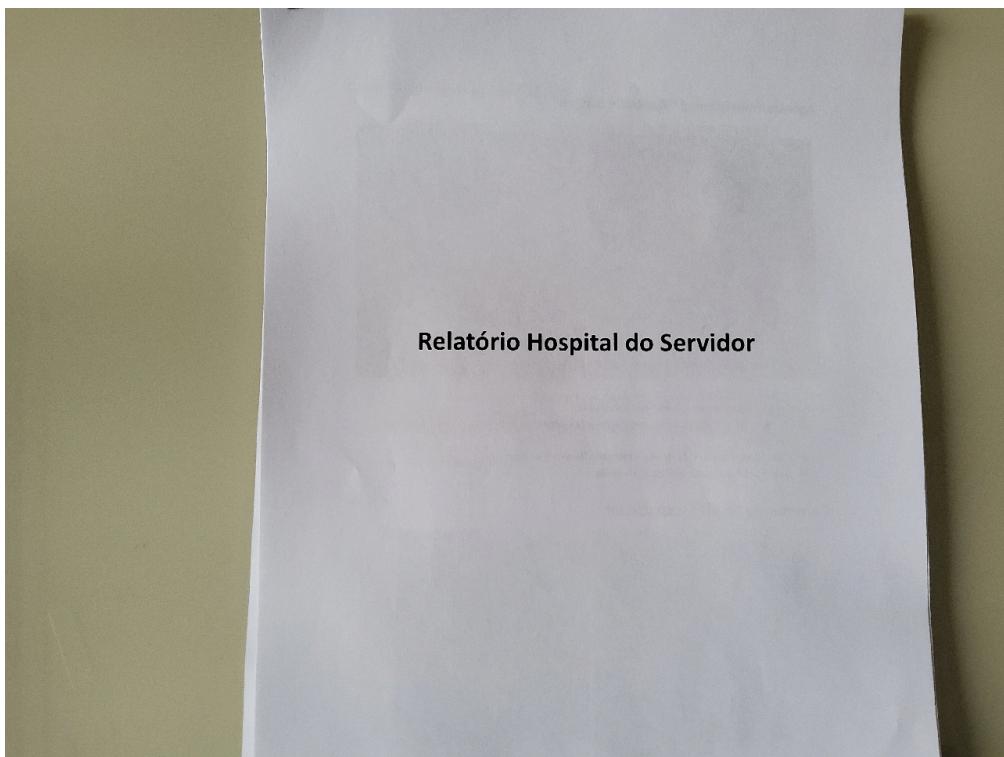
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda **1263/2025** e código verificador abaixo





ESTÁGIO - Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico



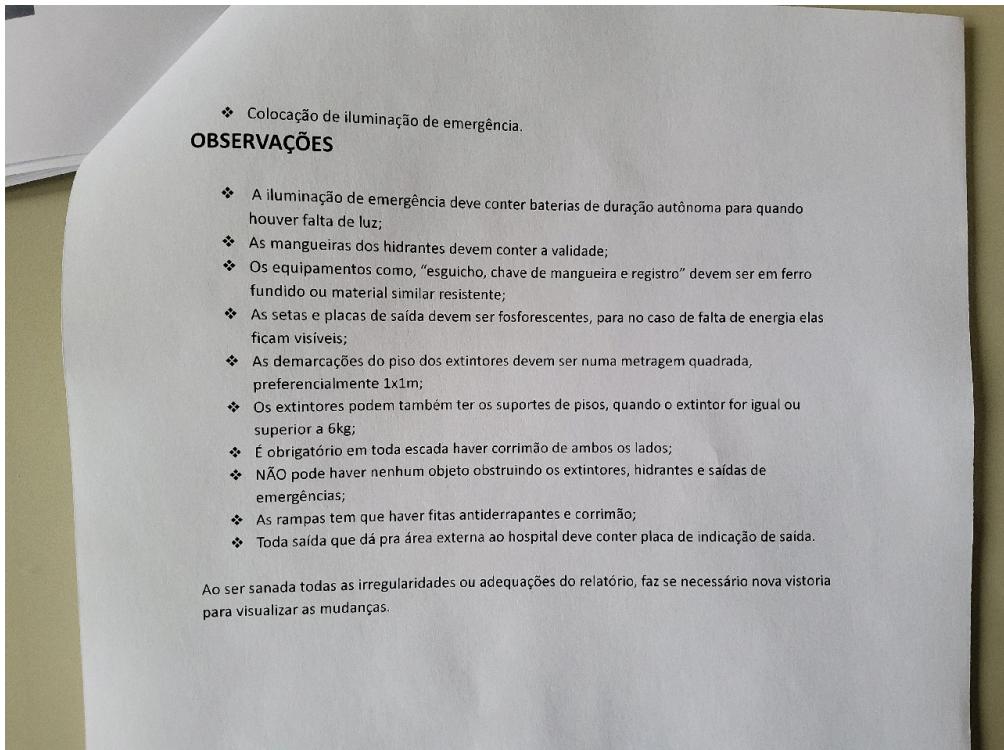
DADOS CADASTRAIS - Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros



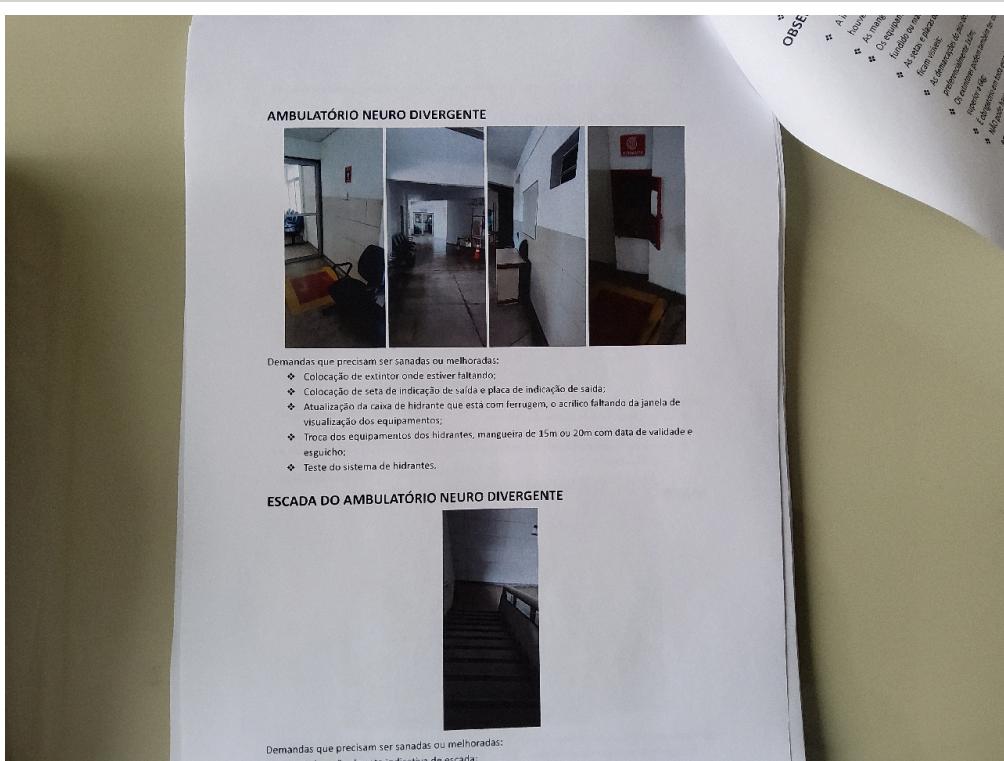
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros



DADOS CADASTRAIS - Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição

ESCALA - NOVEMBRO DE 2025							
ESCALA DE PLANTÃO UTI 1 – NOVEMBRO / 2025 DIARISTAS: LUCIANA BARROS - CRM 14678 E SABRINA CAVALCANTI - CRM 15731							
HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Qualita Cunha CRM 12830	Rodrigo Farias CRM 23818	Gabriela Guimarães CRM 29625	Carolina Castor CRM 27245	Renato Antunes CRM 30678	Davi Lumbi CRM 25774	Gabriel Tavares CRM 28690
19:00 – 07:00	Rodrigo Farias CRM 23818	Davi Lumbi CRM 25774	Gabriel Tavares CRM 28690	Qualita Cunha CRM 12830	Gabriela Guimarães CRM 28625	Danilo Alves CRM 26051	Carolina Castor CRM 27245

ESCALA DE PLANTÃO UTI 2 – NOVEMBRO / 2025 DIARISTAS: RODRIGO SANTOS - CRM 22743 E CARLOS EDUARDO - CRM 22762							
HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Lívia Neves CRM 30519	Zoar Diana Carneiro CRM 30421	Zoar Diana Carneiro CRM 30421	Antônio Henrique CRM 25717	Henrique Cipriano CRM 34415	Paula Brito CRM 31129	Octávio Fortes CRM 36733
19:00 – 07:00	Lívia Neves CRM 30519	Maria Luiza CRM 34698	Antônio Henrique CRM 25717	Octávio Fortes CRM 36733	Paula Brito CRM 31129	Henrique Cipriano CRM 34415	Germano Paulino CRM 34170

ESCALA DE PLANTÃO UTI 3 – NOVEMBRO / 2025 DIARISTAS: ADRIANA REIS - CRM 11062 E VLADIR ROCHA - CRM 16061							
HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Eduardo Brandão CRM 31192	Amanda Barbosa CRM 29040	Amanda Buarque CRM 32833	Guilherme Walmsley CRM 24572	Danilo Alves CRM 26051	Maria Luiza CRM 34898	Caió Lavor CRM 23676
19:00 – 07:00	Guilherme Walmsley CRM 24572	Amanda Buarque CRM 32833	Germano Paulino CRM 34170	Caió Lavor CRM 23676	Amanda Barbosa CRM 29040	Renato Antunes CRM 30678	Eduardo Brandão CRM 31192

Coordenação: Karina Monteiro - CRM 15396 / RQE 3964

UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO # UTI - Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 10/11/2025 às 09:52

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 1263/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



ESCALA - NOVEMBRO DE 2025

ESCALA DE PLANTÃO UTI 1 – NOVEMBRO / 2025

DIARISTAS: LUCIANA BARROS - CRM 14678 E SABRINA CAVALCANTI - CRM 15731

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Quelita Cunha CRM 12830	Rodrigo Farias CRM 23818	Gabriela Guimarães CRM 28625	Carolina Castor CRM 27245	Renato Antunes CRM 30678	Davi Lumbi CRM 25774	Gabriel Tavares CRM 28690
19:00 – 07:00	Rodrigo Farias CRM 23818	Davi Lumbi CRM 25774	Gabriel Tavares CRM 28690	Quelita Cunha CRM 12830	Carolina Guimarães CRM 28625	Danilo Alves CRM 26051	Carolina Castor CRM 27245

ESCALA DE PLANTÃO UTI 2 – NOVEMBRO / 2025

DIARISTAS: RODRIGO SANTOS - CRM 22743 E CARLOS EDUARDO - CRM 22762

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Lívia Neves CRM 30519	Zoar Diana Carneiro CRM 30421	Zoar Diana Carneiro CRM 30421	Antônio Henrique CRM 25717	Henrique Cipriano CRM 34415	Paula Brito CRM 31129	Octávio Fortes CRM 36733
19:00 – 07:00	Lívia Neves CRM 30519	Maria Luiza CRM 34898	Antônio Henrique CRM 25717	Octávio Fortes CRM 36733	Paula Brito CRM 31129	Henrique Cipriano CRM 34415	Germano Paulino CRM 34170

ESCALA DE PLANTÃO UTI 3 – NOVEMBRO / 2025

DIARISTAS: ADRIANA REIS - CRM 11062 E VLADIR ROCHA - CRM 16061

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07:00 – 19:00	Eduardo Brandão CRM 31192	Amanda Barbosa CRM 29040	Amanda Buarque CRM 32833	Guilherme Walmsley CRM 24572	Danilo Alves CRM 26051	Maria Luiza CRM 34898	Caio Lavor CRM 23676
19:00 – 07:00	Guilherme Walmsley CRM 24572	Amanda Buarque CRM 32833	Germano Paulino CRM 34170	Caio Lavor CRM 23676	Amanda Barbosa CRM 29040	Renato Antunes CRM 30678	Eduardo Brandão CRM 31192

Coordenação: Karina Monteiro - CRM 15396 / RQE 3964

UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO # UTI - Há
um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

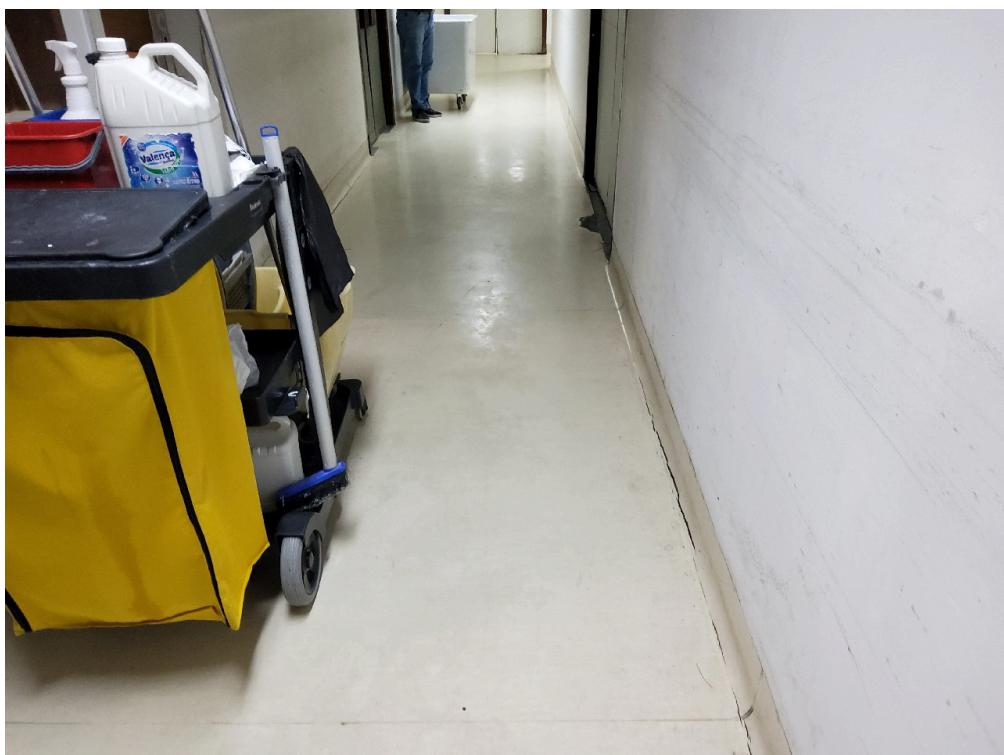
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



EEjmiCqX



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA

QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA

QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI - Unidade de Tratamento
Intensivo Geral/Mista

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **10/11/2025 às 09:52**

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 **1263/2025** e código verificador do QR CODE

