



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 1264/2025 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA

Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA

CNPJ: 09.794.975/0054.15

Registro Empresa (CRM-PE): 1211

Endereço: RUA SANTA TEREZINHA, 224

Bairro: JOSE FERNANDES SALSA

Cidade: Limoeiro - PE

CEP: 55700-000

Telefone(s): (81) 3628-0891

E-mail: direcaohrjfs@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO CRM-PE: 13783 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 1319)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 16/10/2025 - 10:21 às 16/10/2025 - 12:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Ijaci Soares de Oliveira CRM 17726

Cargos: Diretor geral

Ano: 2025

Processo de Origem: 1264/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento fiscalizado. Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal Dra. Ísis Pereira, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QRCode



técnico. O superintendente médico, Dr. Ijaciol Soares de Oliveira (CRM-PE 17.726), prestou as informações sobre o funcionamento da instituição e acompanhou a vistoria durante o ato fiscalizatório. Esteve também presente a Sra. Flávia Moreira, advogada, consultora jurídica da instituição.

A presente vistoria trata-se de uma visita de reavaliação, solicitada pelo Ministério Público de Pernambuco, no contexto do Inquérito Civil no 02098.000.159/2021. É fundamental a consideração de relatórios anteriores para adequada contextualização, os mais recentes constando de Relatório de Vistoria CFM 37/2023, Relatório de Vistoria CFM 88/2020 e Relatório de Vistoria CFM 81/2019.

Trata-se de Unidade de Saúde Pública Estadual, classificada como Hospital Geral, que realiza atendimentos eletivos (ambulatoriais) e de urgência/emergência.

Foi informado que o setor de urgência/emergência funciona em regime de “porta aberta”, recebendo também pacientes regulados pela Central de Leitos do Estado de Pernambuco. As especialidades atendidas nesse setor compreendem: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia e Maternidade (Obstetrícia/Neonatologia).

A unidade dispõe de Centro Cirúrgico com cinco salas cirúrgicas e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com três leitos. São realizados procedimentos cirúrgicos nas especialidades de Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ortopedia - esta última restrita a procedimentos de urgência de menor complexidade. São realizadas entre 90 e 130 cirurgias por mês na unidade. O estabelecimento não dispõe de Centro Cirúrgico obstétrico exclusivo, sendo informado que uma das salas do Centro Cirúrgico geral é destinada prioritariamente aos procedimentos obstétricos.

Segundo informações prestadas pela gestão da unidade, a média mensal de atendimentos é a seguinte:

- . Urgência/Emergência Adulto: aproximadamente 3.000 atendimentos/mês;
- . Pediatria: cerca de 1.200 atendimentos/mês;
- . Maternidade: em torno de 300 atendimentos/mês;
- . Ortopedia: entre 800 e 1.000 atendimentos/mês;
- . Cirurgia Geral: entre 210 e 230 atendimentos/mês.

A unidade dispõe de 87 leitos de internação, os quais permanecem, segundo relato, frequentemente com ocupação máxima.

O corpo clínico é atualmente composto por aproximadamente 95 médicos.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE



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

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

3.2 CCISS - Respeita a periodicidade mínima de reuniões, quando estabelecida pelo regimento interno: Sim

4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

4.2 Comissão de Ética Médica : Sim

4.3 CEM - Os membros da Comissão são os mesmos registrados no CRM: Sim

5. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

5.1 Atividades de Residência Médica: Não

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

6.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

6.2 CRO - Respeita a periodicidade mínima de reuniões mensais, se houver óbito a ser analisado: Sim

7. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

7.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

8. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

8.1 Atividades de Pesquisa em Seres Humanos: Não

9. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

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

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

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

10.2 O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico: Não (Foi relatado que o médico plantonista é, eventualmente, acionado para realizar o transporte de pacientes, nos casos em que o serviço de UTI móvel é disponibilizado.)

10.3 Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atende a toda a demanda que

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 **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



os procure: Sim

10.4 Em todos os ambientes médicos onde se realizem turnos de plantão há área de repouso médico: Sim

10.5 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim

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

10.7 Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado): Sim

10.8 Área de expurgo ou sala de utilidades acordo com as regras sanitárias: Sim

10.9 Depósito de Material de Limpeza: Sim

10.10 Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade: Sim

10.11 Almoxarifado: Sim

10.12 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: Sim

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

11.1 Sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade: **Não** (Não há centro cirúrgico obstétrico separado, tendo sido relatada que há destinação de uma das salas do centro cirúrgico apenas para a obstetrícia.)

12. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

12.1 Convênios e atendimento: SUS

12.2 Plantão presencial: Sim

12.3 Plantão em regime de sobreaviso: Sim

13. DADOS CADASTRAIS

13.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

13.2 Número de inscrição: 1211

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

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

14. NATUREZA DO SERVIÇO

14.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual

15. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

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

15.2 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

16. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

16.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



16.3 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

17. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

17.1 Ambulatório: Sim

17.2 Unidade de internação: Sim

17.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

17.4 Maternidade: Sim

17.5 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Não

17.6 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não

17.7 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não

17.8 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não

17.9 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não

17.10 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não

17.11 Banco de Leite Humano: Não

17.12 Posto de coleta de leite humano: Sim

17.13 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Não

17.14 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Não

17.15 Serviço de Psiquiatria em Hospital Geral: Não

17.16 Serviço de radioterapia: Não

17.17 Serviço de hemoterapia: Não

17.18 Centro cirúrgico: Sim

17.19 Serviço de transplantes de órgãos sólidos: Não

17.20 Serviço de transplantes de medula óssea: Não

17.21 Banco de tecidos: Não

17.22 Biobanco: Não

17.23 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Não

17.24 Posto de coleta para análises clínicas: Sim

17.25 Laboratório de histocompatibilidade (HLA): Não

17.26 Serviço de toxicologia clínica: Não

17.27 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim

17.28 Serviço de Endoscopias: Não

17.29 Serviço de vacinação: Sim

17.30 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim (Foi informado que a unidade dispõe de ambulância própria de suporte básico. Nos casos que demandam suporte avançado, o atendimento é realizado por meio do serviço de Ambulância de Suporte Avançado/UTI Móvel, provido pelo Estado.)

17.31 Serviço de engenharia para infraestrutura: Sim

18. CENTRO CIRÚRGICO - CARACTERIZAÇÃO

18.1 Número de salas cirúrgicas: 5

18.2 Número de salas cirúrgicas com cirurgia em andamento, ou prevista, durante a vistoria: 0

18.3 Há atendimento obstétrico: Sim

18.4 Realiza cirurgia robótica: Não

18.5 Número de leitos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 3

18.6 Número de leitos operacionais em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 0 (No momento da vistoria, a sala identificada como SRPA não se encontrava devidamente equipada para o desempenho dessa função, dispondo apenas de leitos com colchões. Não foram observados equipamentos operantes ou carrinho de parada cardiorrespiratória no local.)

18.7 Número de leitos ocupados por pacientes em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 0

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 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QRCode



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

- 19.1 Atendimento em especialidades: Sim
- 19.2 Pediatria: Sim
- 19.3 Cirurgia Geral: Sim
- 19.4 Traumatologia e Ortopedia: Sim

20. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 20.1 Atendimento de emergência obstétrica: Sim
- 20.2 Centro Cirúrgico Obstétrico: Não
- 20.3 Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital: Sim

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

- 21.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
- 21.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
- 21.3 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim
- 21.4 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
- 21.5 Manchester modificado: Sim

22. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CORPO MÉDICO

- 22.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 22.2 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital: Não

23. ESTERILIZAÇÃO

- 23.1 Centro de material e esterilização (CME): Sim (O setor foi recentemente reformado, apresentando instalações novas, bem conservadas e em boas condições de limpeza, com equipamentos recentemente adquiridos e fluxos operacionais adequados.)
- 23.2 O serviço é próprio: Sim
- 23.3 Existe barreira física entre a área suja e limpa: Sim
- 23.4 Fluxo de processamento de produtos sempre da área suja para a área limpa: Sim
- 23.5 O armazenamento de produtos para saúde é centralizado em local exclusivo e de acesso restrito: Sim
- 23.6 É respeitada a vedação ao armazenamento de produtos para saúde em área de circulação, mesmo que temporariamente: Sim
- 23.7 Realiza controle de qualidade da esterilização: Sim

24. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ESTRUTURA DA UNIDADE

- 24.1 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 24.2 Mínimo de dois leitos: Sim
- 24.3 Sala de Classificação de Risco: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 24.4 Consultório Médico: Sim
24.5 Sala de Observação: Sim
24.6 Sala de Observação por critério de gravidade: Sim
24.7 Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade: Sim
24.8 Sala de Observação de Pacientes sem Potencial de Gravidade: Sim
24.9 Sala específica para atendimento a pacientes psiquiátricos: Não

25. CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA

- 25.1 Ambiente climatizado: Sim
25.2 Ambiente higienizado: Sim
25.3 Ambiente com iluminação suficiente (com iluminação geral de teto e iluminação própria da mesa cirúrgica) para realização das atividades com segurança: Sim
25.4 Área de escovação: Sim
25.5 Banheiros com vestiários de barreira para funcionários: Sim
25.6 Sala de congelação: Não
25.7 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim (No momento da vistoria, a sala identificada como SRPA não se encontrava devidamente equipada para o desempenho dessa função, dispondo apenas de leitos com colchões. Não foram observados equipamentos operantes ou carrinho de parada cardiorrespiratória no local.)
25.8 O número de leitos disponíveis é igual ao número de salas cirúrgicas + 1: Não

26. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - MATERNIDADE - CORPO MÉDICO

- 26.1 Há garantia formal de médico pediatra presencial nas 24 horas: Sim

27. CENTRO CIRÚRGICO - ORGANIZAÇÃO

- 27.1 Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica: Não

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

- 28.1 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: Não (No momento da vistoria, foi identificado paciente em permanência na unidade de urgência por período superior a 24 horas.)
28.2 É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Não

29. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 29.1 Há realização de cardiotocografia: Não (Foi informado que houve solicitação de compra do equipamento; entretanto, no momento da vistoria não havia cardiotocógrafo disponível no local.)
29.2 Há garantia de médico presente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Não

30. PORTE DO HOSPITAL



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



30.1 Porte do Hospital: Porte II

31. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - SALA DE PARTO NORMAL

- 31.1 Rede elétrica: Sim
- 31.2 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 31.3 Rede canalizada (parede): Sim
- 31.4 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 31.5 Cilindro/torpedo: Sim
- 31.6 Mesa de parto: Sim
- 31.7 Monitor cardíaco: Sim
- 31.8 Oxímetro de pulso: Sim
- 31.9 Foco cirúrgico / Fonte de iluminação móvel: Sim
- 31.10 Mesa auxiliar: Sim
- 31.11 Esfigmomanômetro: Sim
- 31.12 Estetoscópio clínico: Sim
- 31.13 Detector fetal Sonar Doppler ou Estetoscópio de Pinard: Sim
- 31.14 Espéculos vaginais: Sim
- 31.15 Instrumental para parto normal: Sim
- 31.16 Berço aquecido: Sim
- 31.17 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 31.18 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
- 31.19 Cânulas tipo Guedel: Sim
- 31.20 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim
- 31.21 Ventilador à pressão/volume: Sim
- 31.22 Mesa PPP: Sim

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

- 32.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
- 32.2 Pia com água corrente: Sim
- 32.3 Sabonete líquido: Sim
- 32.4 Toalhas de papel: Sim
- 32.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 32.6 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 32.7 Sondas para aspiração: Sim
- 32.8 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 32.9 Água destilada: Sim
- 32.10 Aminofilina: Sim
- 32.11 Amiodarona: Sim
- 32.12 Atropina: Sim
- 32.13 Brometo de Ipratrópico: Sim
- 32.14 Cloreto de potássio: Sim
- 32.15 Cloreto de sódio: Sim
- 32.16 Deslanosídeo: Sim
- 32.17 Dexametasona: Sim
- 32.18 Diazepam: Sim
- 32.19 Diclofenaco de Sódio: Sim
- 32.20 Dipirona: Sim
- 32.21 Dopamina: Sim
- 32.22 Escopolamina/Hioscina: Sim

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 32.23 Fenitoína: Sim
32.24 Fenobarbital: Sim
32.25 Furosemida: Sim
32.26 Glicose: Sim
32.27 Haloperidol: Sim
32.28 Hidrocortisona: Sim
32.29 Isossorbida: Sim
32.30 Lidocaína: Sim
32.31 Meperidina ou equivalente: Sim
32.32 Midazolan: Sim
32.33 Ringer Lactato: Sim
32.34 Soro Glico-Fisiológico: Sim
32.35 Solução glicosada: Sim
32.36 Dobutamina: Sim
32.37 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade: Sim
32.38 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
32.39 Rede canalizada: Sim
32.40 Cilindro: Sim
32.41 Aspirador de secreções: Sim
32.42 Desfibrilador com monitor: Sim
32.43 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
32.44 Oxímetro de pulso: Sim
32.45 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

33. CENTRO CIRÚRGICO - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA / SRPA

- 33.1 Para cada leito de recuperação, há insumos, materiais e equipamentos para monitorização e assistência ao paciente: Não
33.2 Rede fixa de ar comprimido medicinal: Sim
33.3 Aspirador de secreções: Não
33.4 Rede elétrica: Sim
33.5 Há equipamentos de contingência para monitorização e assistência ao paciente (ao menos um equipamento sobressalente de cada): Não
33.6 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume: Não
33.7 Aspirador portátil de secreções: Não
33.8 Alarme de gases medicinais: Não
33.9 Há carrinho para reanimação de urgência, no local: Não
33.10 Desfibrilador com monitor: Não
33.11 Oxímetro de pulso: Não
33.12 Aspirador de secreções: Não
33.13 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Não
33.14 Cânulas / tubos endotraqueais: Não
33.15 Cânulas naso ou orofaríngeas: Não
33.16 Laringoscópio com lâminas adequadas: Não
33.17 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Não

34. CONSTATAÇÕES

- 34.1 Dentro do escopo definido pelo Ministério Público de Pernambuco (MPPE) para a presente verificação, ressalta-se:
- Existência e funcionamento adequado das comissões obrigatórias;



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20
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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- Indisponibilidade de equipamentos como cardiotocógrafo;
- Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) subdimensionada e não devidamente equipada, sem anestesista designado exclusivamente para sua cobertura;
- Médicos plantonistas da urgência sendo eventualmente acionados para transporte de pacientes;
- Ausência de médico exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados;
- Centro de Material e Esterilização (CME) recentemente reformado, apresentando instalações novas, bem conservadas e em boas condições de limpeza, com fluxos operacionais adequados;
- Infraestrutura física geral de aspecto precário.

34.2 Adicionalmente, foi informado que encontra-se em tramitação projeto de reestruturação geral do hospital, com previsão de reformas estruturais amplas.

35. RECOMENDAÇÕES

35.1 CENTRO CIRÚRGICO - ORGANIZAÇÃO:

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

35.2 CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA:

35.2.1. **O número de leitos disponíveis é igual ao número de salas cirúrgicas + 1:** 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 2.056/2013)

36. IRREGULARIDADES

36.1 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

36.1.1. **Há garantia de médico presente na Sala de Recuperação Pós-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: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008

36.2 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

36.2.1. **Centro Cirúrgico Obstétrico. 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. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

36.3 CENTRO CIRÚRGICO - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA / SRPA:

36.3.1. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.2. **Laringoscópio com lâminas adequadas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 2.174/2017. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



(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.

36.3.3. Cânulas naso ou orofaríngeas. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.4. Cânulas / tubos endotraqueais. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.5. Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.6. Oxímetro de pulso. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.7. Desfibrilador com monitor. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.8. 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 N° 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.

36.3.9. Alarme de gases medicinais. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.10. Aspirador portátil de secreções. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.11. Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.12. Aspirador de secreções. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM N° 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.

36.3.13. 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 N° 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 –

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 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

36.4 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CORPO MÉDICO:

36.4.1. Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV 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, II, V, VI e X. Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

36.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ESTRUTURA DA UNIDADE:

36.5.1. Sala específica para atendimento a pacientes psiquiátricos. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

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

36.6.1. Sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 27 Inciso II. 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

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

36.7.1. É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 14. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

36.7.2. É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 15. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

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

36.8.1. O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “c”. 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

36.8.2. Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

37. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento da vistoria, foram apresentados pela gestão os seguintes documentos:



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- Registro do Processo Eleitoral da Comissão de Ética Médica;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
- Escalas Médicas;
- Portaria de atualização dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Registro no Núcleo de Vigilância Epidemiológica, referente à investigação de óbitos;
- Comunicação formal solicitando médico exclusivo para transporte de pacientes;
- Indicadores e quantitativos de atendimentos.

Todos os documentos mencionados encontram-se anexados ao presente relatório.

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

Limoeiro - PE, 16 de Outubro de 2025.

♀

Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA

CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal

38. ANEXOS



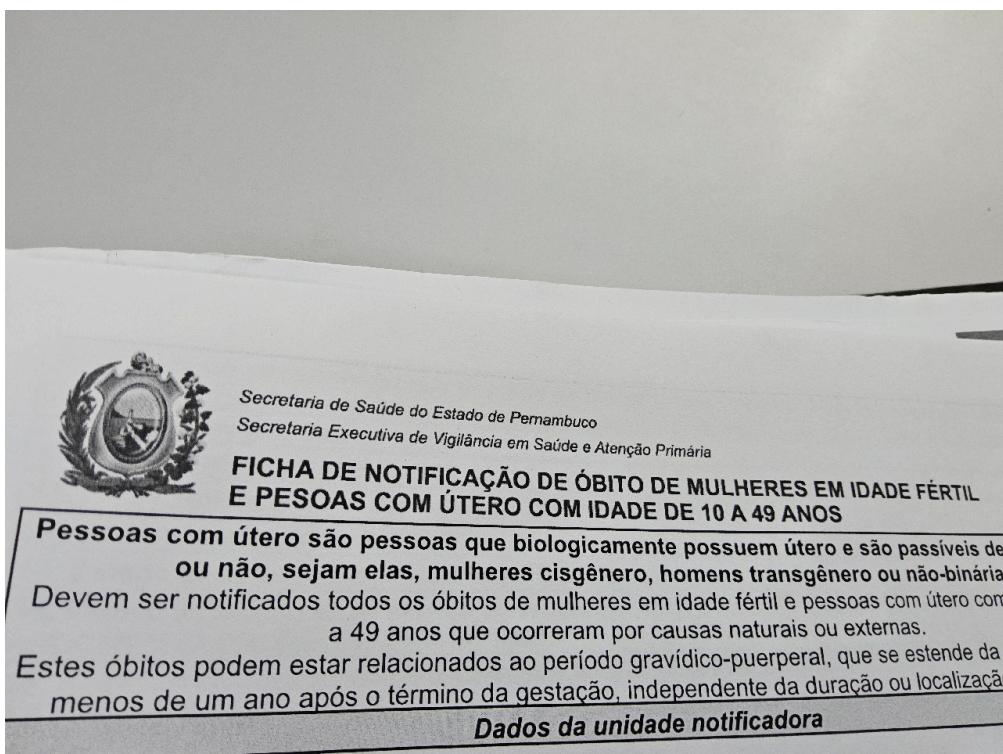
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO - Comissão de Revisão de Óbito



COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO - Comissão de Revisão de Óbito



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Secretaria de Vigilância em Saúde
 Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação do Óbito Fetal
Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da mãe: *Cláudia da Silva Nogueira*

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO - Comissão de Revisão de Óbito

HR SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
 REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA - LIMOEIRO - PE
 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO - Comissão de Revisão de Óbito



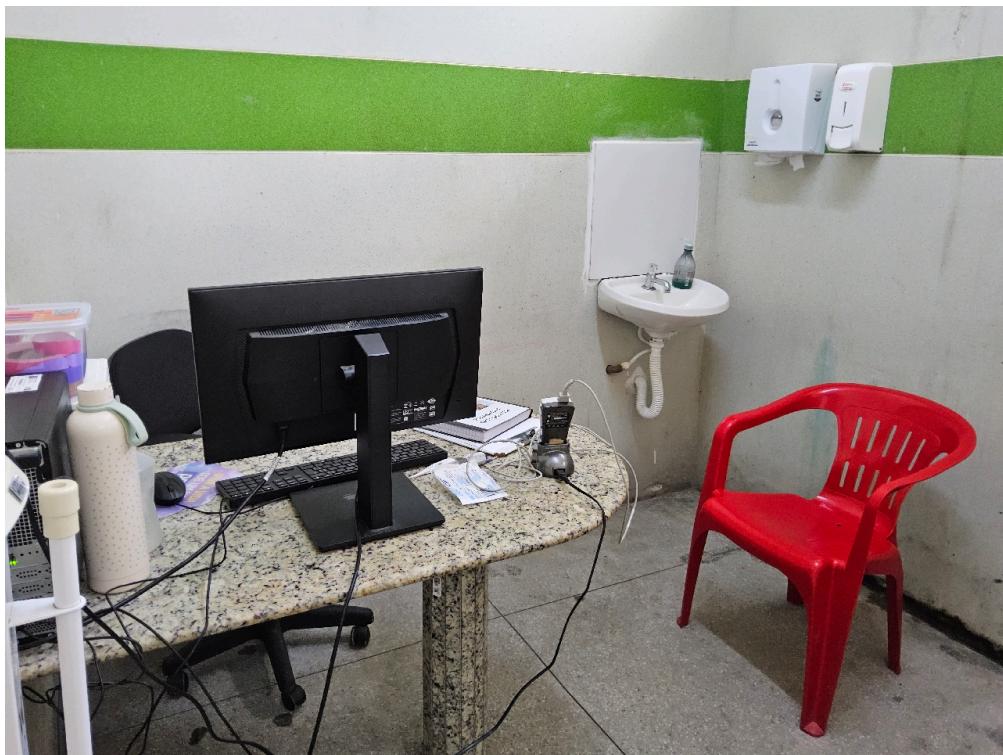
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



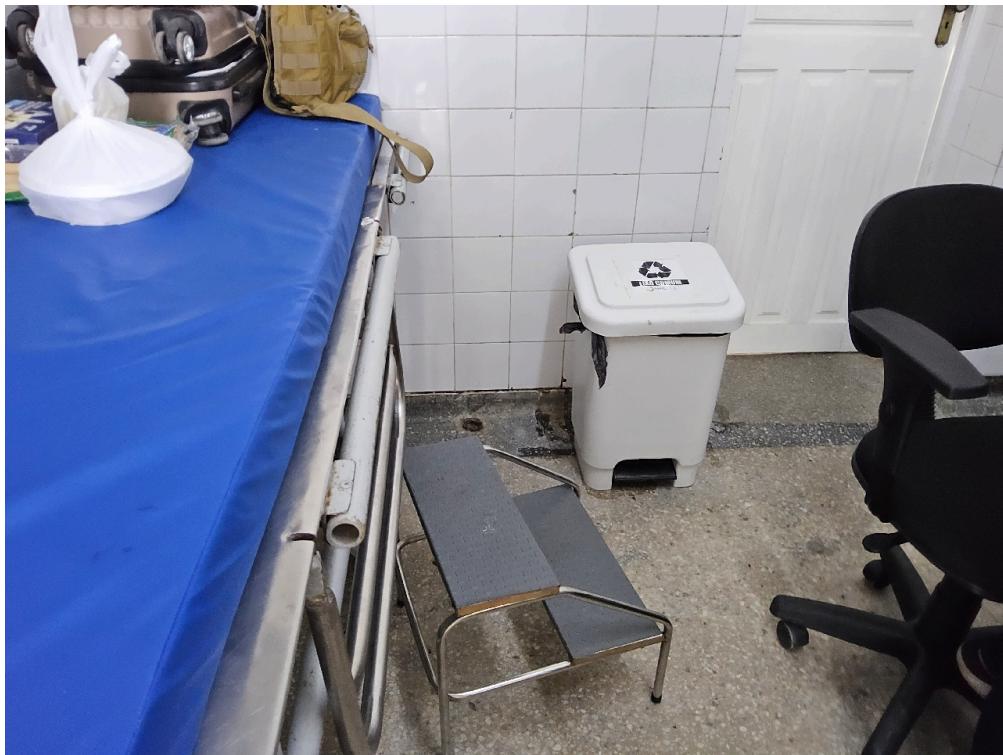
ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Consultório Médico



ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



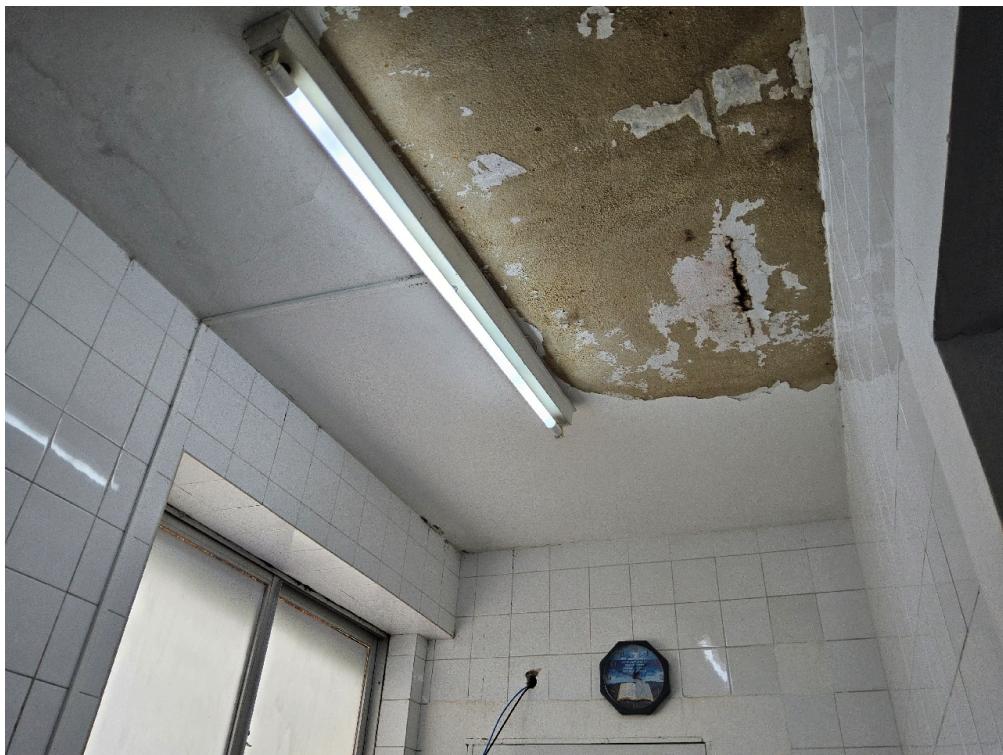
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Classificação de Risco



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade



ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Observação de Pacientes com Potencial de Gravidade



ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE





ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE





ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



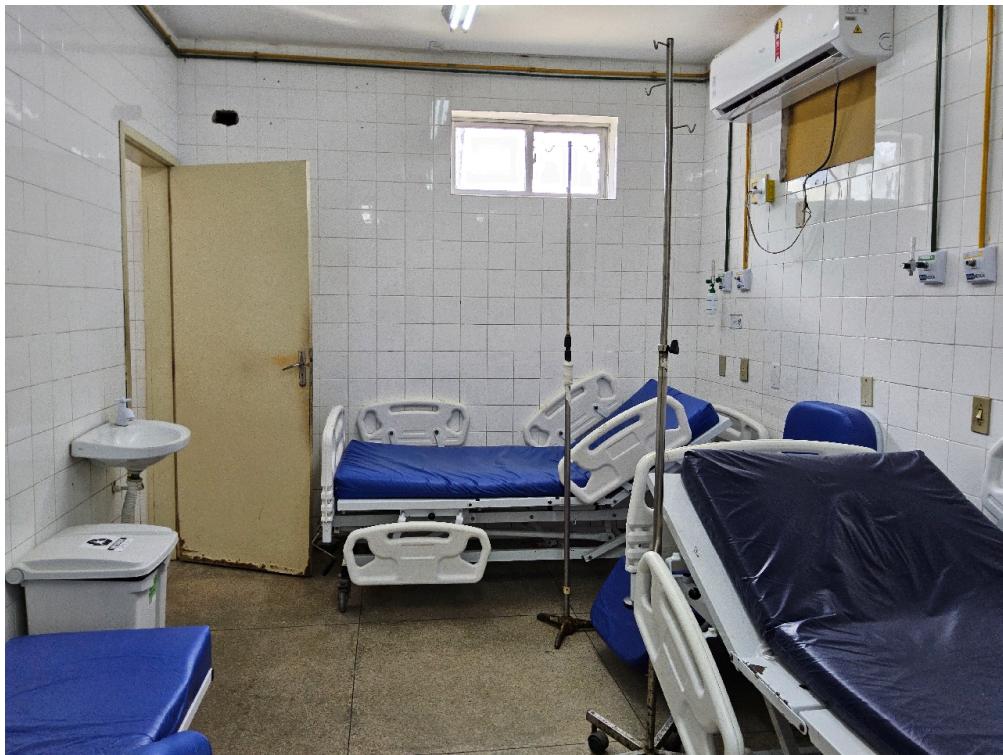
ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



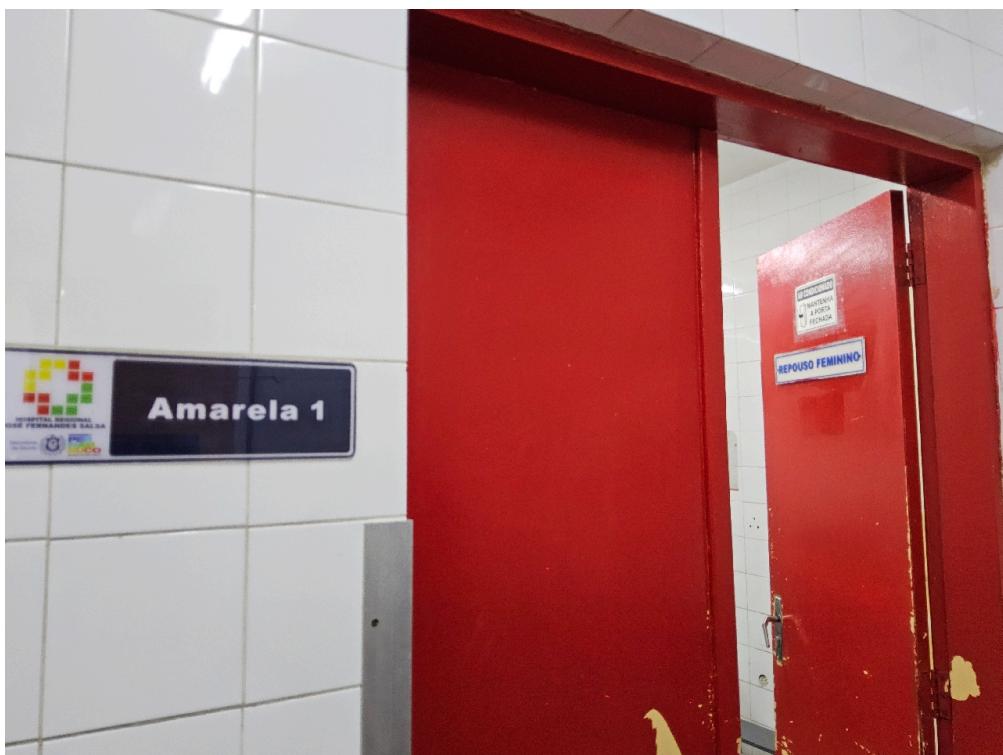
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



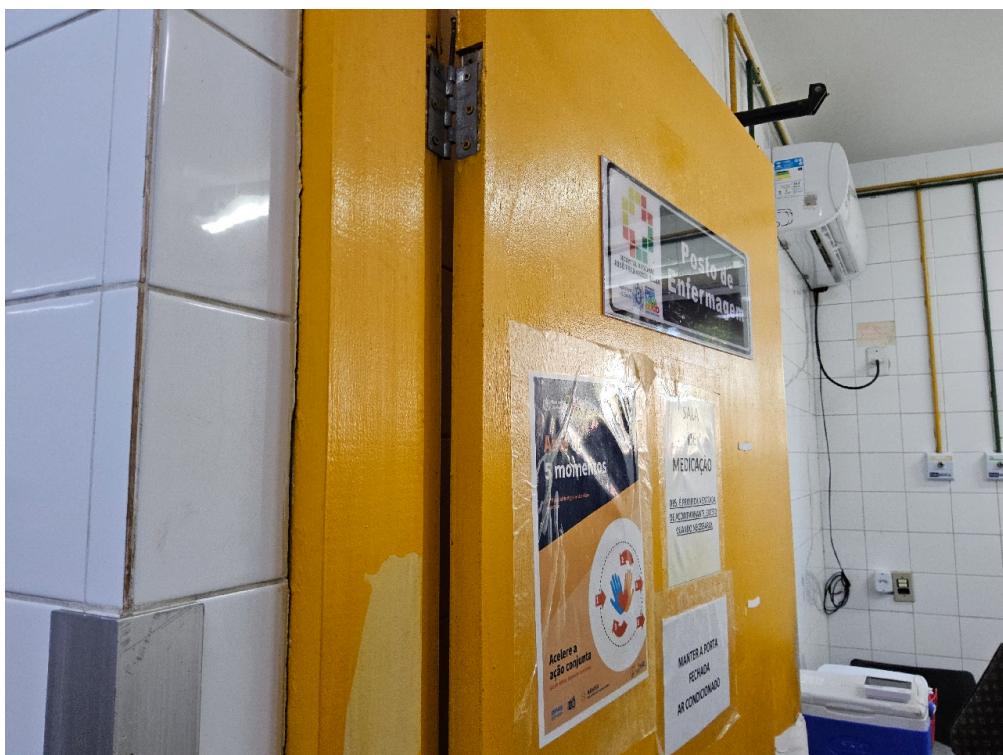
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (itens apenas informativos) - Serviço hospitalar de urgência e emergência



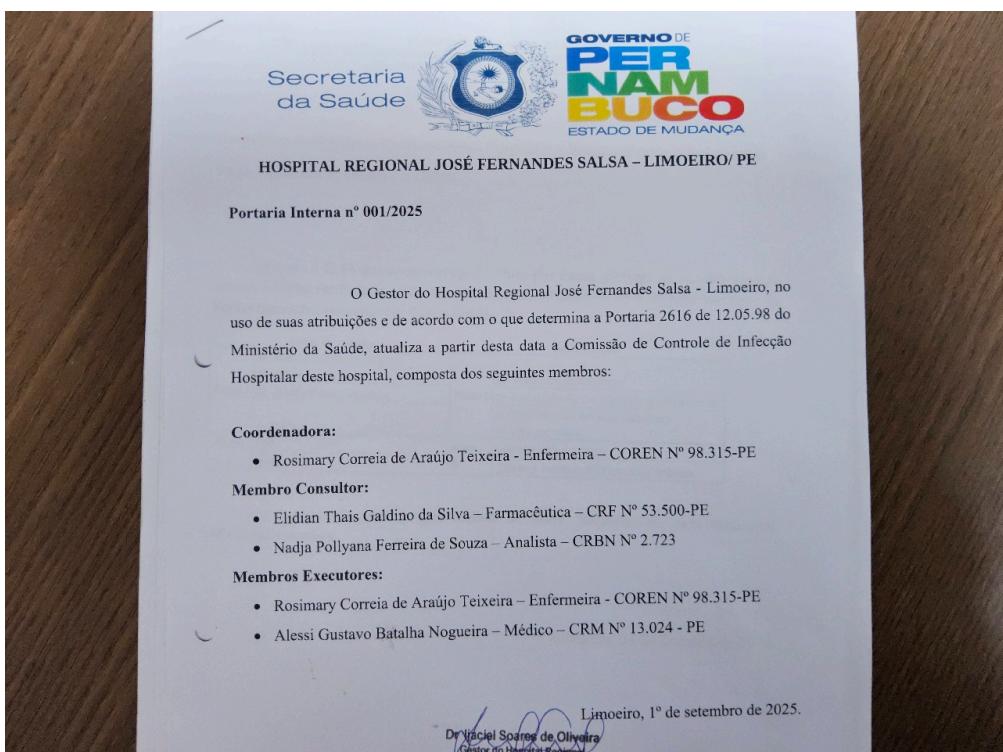
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE - Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

SERVIÇO DE GRANDE PORTE

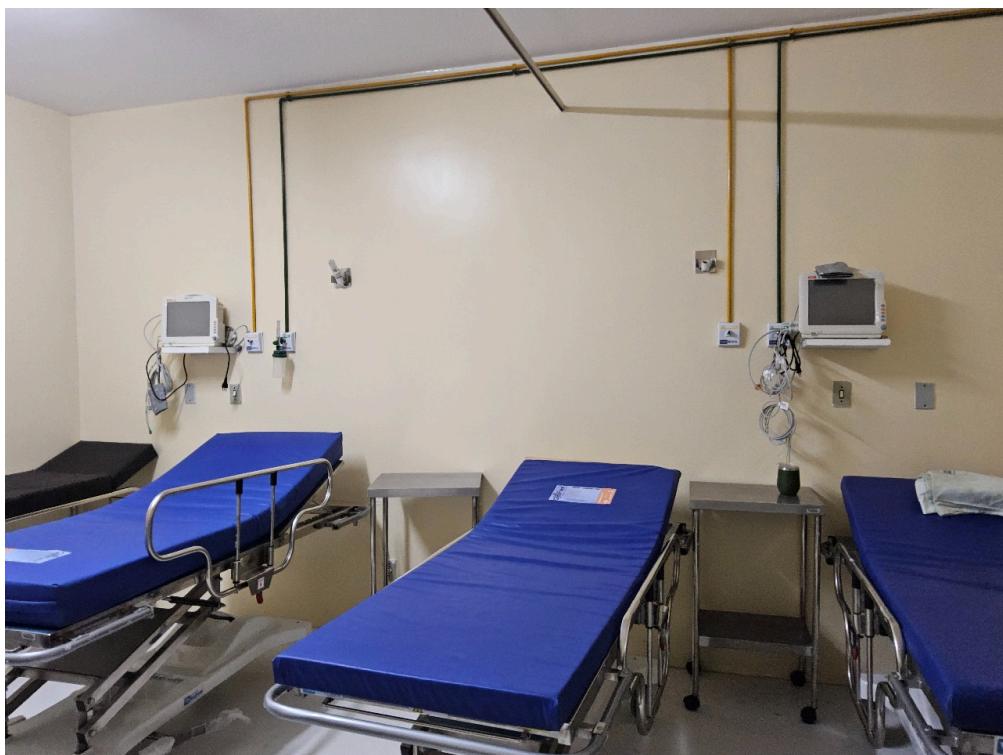
I - DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

1. Razão Social: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
2. Nome de Fantasia: Hospital Regional de Limoeiro José Fernandes Salsa
3. CNPJ/CPF: 10.572.048/0026-86 4. Fone: 81 3628-8800 5. Fax:
6. E-mail: hospitallimoeiro@yahoo.com.br 7. Natureza Jurídica: Público Privado
8. Endereço: Rua Padre Nicolau Pimentel 9. N°: 224
10. Bairro: José Fernandes Salsa 11. Município: Limoeiro 12. Coord. UTM: PE
13. Ramo de Atividade: Hospital 14. N° de Leitos: 71
15. Resp Técnico: Ijaciel Soares de Oliveira 16. N° Reg. Conselho: CRM-PE
17. Área Construída: 5.240 m² 18. Horário de Funcionamento: 24h
19. Dias Trab./Semana: 7 20. N° Funcionários: 749 21. N° Atendimentos./Dia: 225

II - RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PGRSS:

22. Nome: Rosimary Correia de Araújo Teixeira 24. N° Reg. Conselho: 98315
23. Nome do Conselho: COREN

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL) - Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

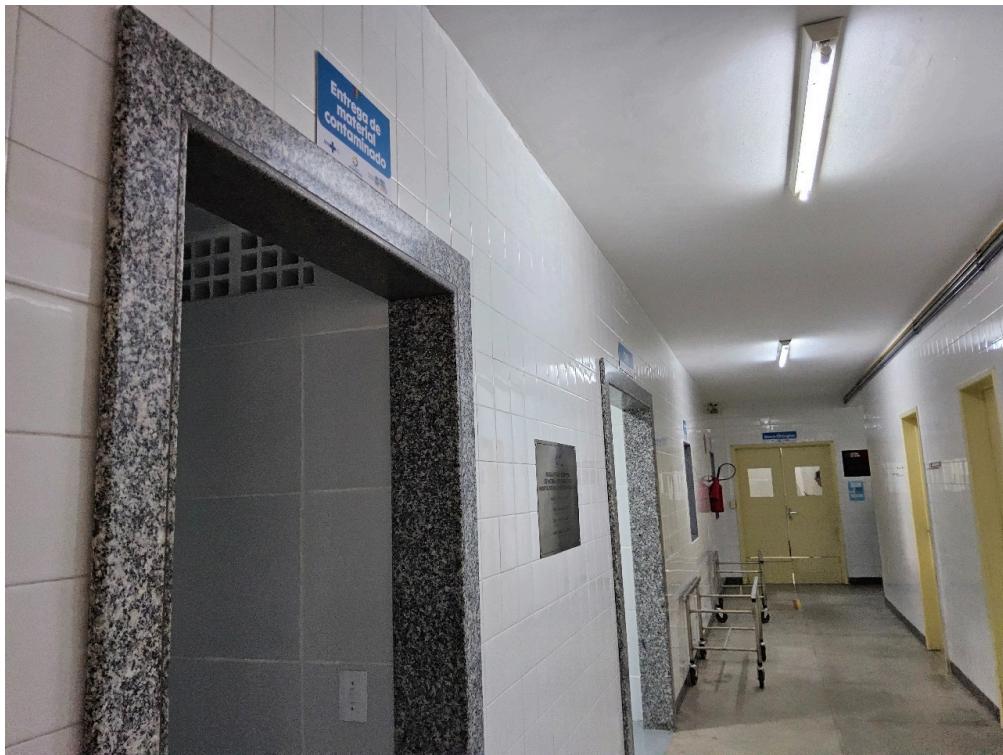


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

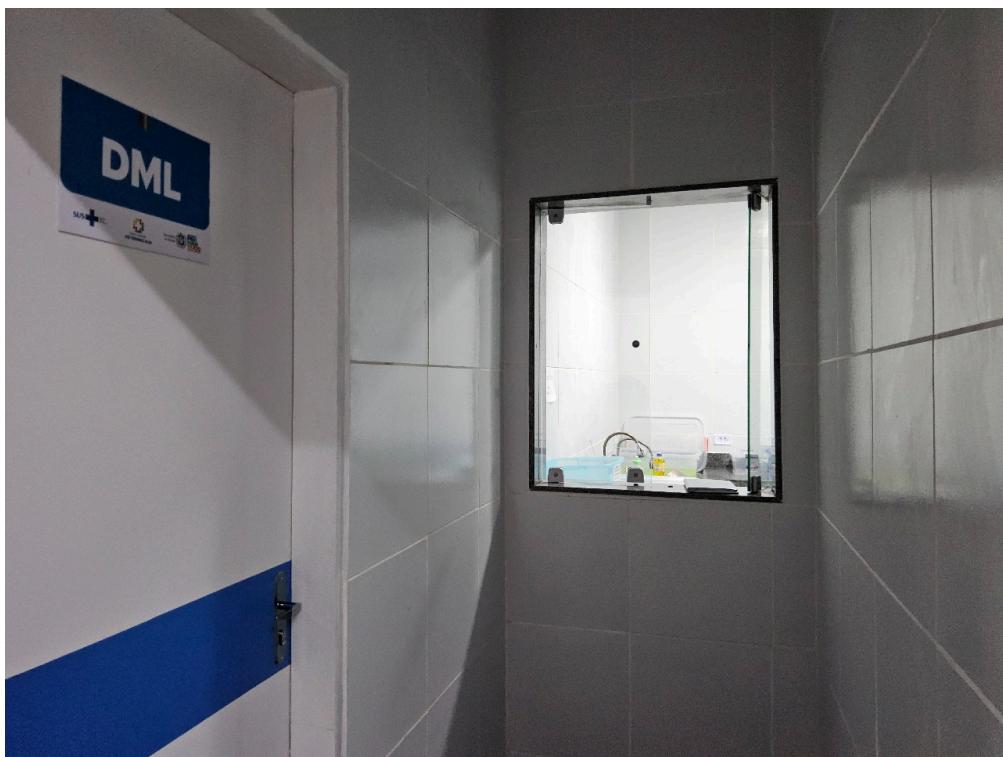
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo





ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



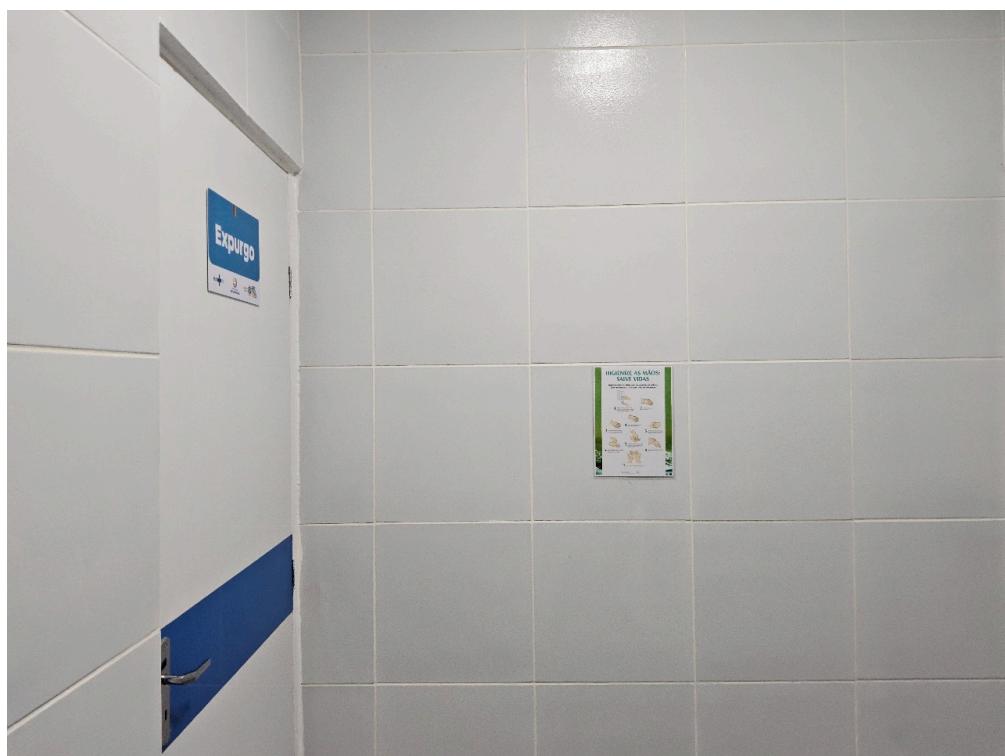
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE





ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



(3)

Vermelha

SUPERINTENDÊNCIA DE ENFERMAGEM COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA CHECK-LIST MÁRIO EMERGÊNCIA - MEDICAÇÃO									
CHECK-ITEM POR USO()	COTA	MEDICAÇÃO	SETOR:	APR.	LOTE	N.º	VALIDA:	QUANTIDADE	DATA
05	20	ADENOSINA	AMP	395055	07117	1	06/26	1	12/27/2025
20	10	ADRENALINA	AMP	26061468	06026 + 11125	2	05/26	1	12/27/2025
10	05	ÁGUA DESTILADA	AMP	260414010	03123	3	05/26	1	12/27/2025
05	05	AMINOFUNA	AMP	007124M	05126	4	05/26	1	12/27/2025
10	20	AMIODARONA	AMP	AD010124	06126	5	05/26	1	12/27/2025
20	10	ATENOLOL	COMP	LT 9083	03126	6	05/26	1	12/27/2025
20	10	ATROPINA	AMP	AT 24.0068	02126	7	05/26	1	12/27/2025
06	05	BICARBONATO DE SÓDIO	AMP	BT 24.0002	05126	8	05/26	1	12/27/2025
05	05	CAPTOPRIL 25MG	COMP	2410073	04126	9	05/26	1	12/27/2025
05	05	CEOLAMIDE	AMP	-	-	10	05/26	1	12/27/2025
05	04	CLORETO DE POTÁSSIO 10.1%	AMP	TUG	03126	12	05/26	1	12/27/2025
05	10	DEXAMETASONA 4mg	FA	DX 256021	05127	13	05/27	1	12/27/2025
05	05	DESLANOL	AMP	3346331	10125	14	05/26	1	12/27/2025
05	05	DOBUTAMINA	AMP	26061574	06126	15	05/26	1	12/27/2025
05	05	DOPAMINA	AMP	52070990	10127	16	05/26	1	12/27/2025
06	05	ETILEFRIL	AMP	2346391	10125	17	05/26	1	12/27/2025
05	05	FÉNERGAM	AMP	BL024124	07126	18	05/26	1	12/27/2025
05	10	FUROSEMIDA	AMP	25050449	05127	19	05/27	1	12/27/2025
05	05	GLICOSE 50%	AMP	2433306	10126	20	05/26	1	12/27/2025
05	05	GLUCANATO DE CÁLCIO 50%	AMP	23110299	1811125	21	05/26	1	12/27/2025
05	05	HEPARINA	FA	U075124M	03126	22	05/26	1	12/27/2025
05	05	HIDROCORTISONA 100MG	FA	25961783	05126 (2423213)	23	05/26	1	12/27/2025
05	05	HIDROCORTISONA 500MG	FA	25961783	04126	24	05/26	1	12/27/2025
05	05	ISORDIL	COMP	W3155793	10125	25	05/26	1	12/27/2025
05	05	NITROPRUSIATO DE SÓDIO(NIPRIDE)	AMP	24112430	11126	26	05/26	1	12/27/2025
05	05	NITROGLICERINA(TRIDIL)	AMP	FF	-	27	05/26	1	12/27/2025
05	01	NORADRENALINA	AMP	24070873	07126	28	05/26	1	12/27/2025
03	01	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%	AMP	4030391	07126	29	05/26	1	12/27/2025
05	03	VASOPRESSINA	AMP	FF	-	30	05/26	1	12/27/2025
05	05	XILOCAINA SEM VASO	FA	23501579	10125	31	05/26	1	12/27/2025
Lidocaína 50%									
237257 41125									

ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/11/2025 às 11:42



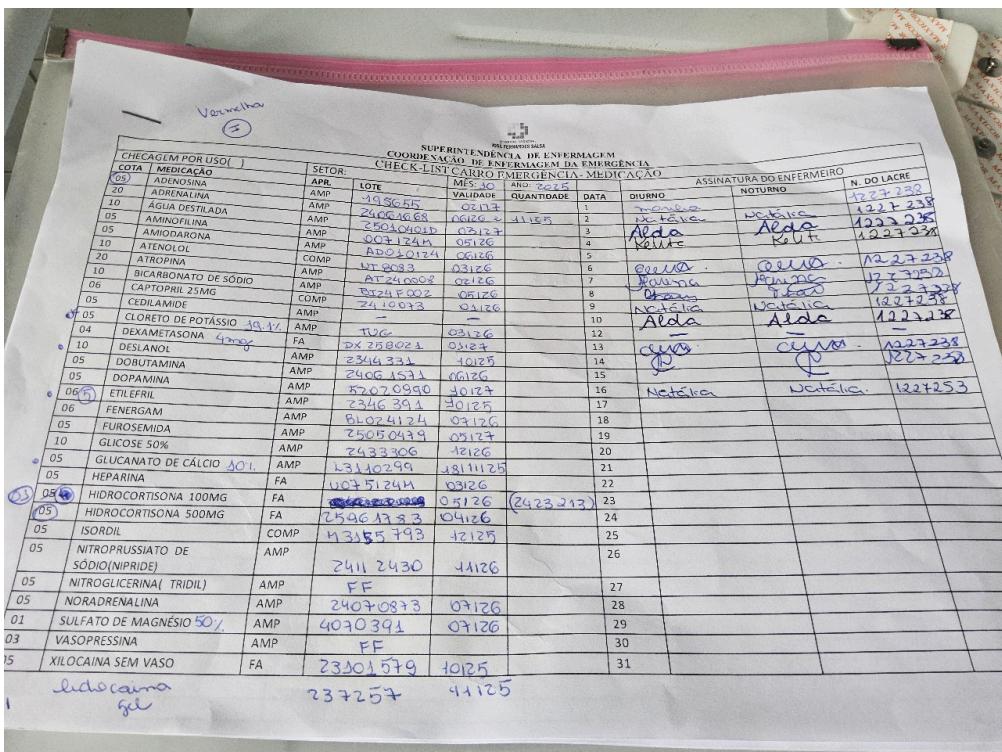
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20



qNqdfDDc



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)



ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CHECAGEM POR USO()		VAL	SUPERINTENDÊNCIA DE ENFERMAGEM COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA CHECKLIST CARRO ENFERMAGEM- MATERIAIS			ANO:	NÚMERO DO LACRE
COTA	MATERIAL		SECTOR:	ENF. DIURNO	MÊS	DATA	
01	DESFIBRILADOR COM CABOS	✓	Natalia			1	1227238
02	EXTENSÃO DE SILICONE ESTÉRIL	✓	Aldo			2	1227238
01	TRAQUEOSTOMO N. 7	✓	Ronaldo			3	1227238
01	TRAQUEOSTOMO N. 7,5	✓	Aldo			4	1227238
01	TRAQUEOSTOMO N. 8,0	FE	Ronaldo			5	
10	SERINGAS DE 5,10 E 20ML (DE CADA)	✓	Carina			6	1227238
05	TOINHEIRA 03 VIAS	✓	Jeanete			7	1227238
03	CAUTER NASAL	✓	Dilma			8	1227238
05	SERINGAS DE 1ML	✓	Denise			9	1227238
15	AGULHAS 40 X12	✓	Aldo			10	1227238
15	AGULHAS 25 X 0,70	✓	Carina			11	
05	AGULHAS 13 X 4,45MM	✓	Carina			12	
05	EQUIPO MACROGOTAS	✓	Carina			13	1227238
02	EQUIPO MICROGOTAS	✓	Natalia			14	1227238
02	EQUIPO FOTOSENSIVEL	✓	Natalia			15	
03	JELCO N. 14	✓				16	1227238
03	JELCO N.16	✓				17	
03	JELCO N.18	✓				18	
03	JELCO N.20	✓				19	
03	JELCO N. 22	✓				20	
03	JELCO N. 24	✓				21	
05	LUVAS DE PROC. ESTÉRIL (PARES)	✓				22	
10	LUVAS DE PROCEDIMENTO (PARES)	✓				23	
05	MÁSCAR DESCARTÁVEL	✓				24	
05	LAMINA DE BISTURI N. 15	✓				25	
05	SNG N. 18	✓				26	
01	SNG N.20	✓				27	
03	SNG N. 22	FE				28	
03	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	03/27				29	
03	SORO GLICOSADO Á 10% 500ML	11/25				30	
03	SORO RINGER COM LACTATO	05/19				31	
02	UMIDIFICADOR	Setor					

ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves



ESTERILIZAÇÃO - Centro de material e esterilização (CME)

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 **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



SUPERINTENDÊNCIA DE ENFERMAGEM COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA CRUZ-LIST CAIXA DE TOCOS ADULTO					
COTA / MATERIAL	VAL	SETOR:	MÊS:	ANO:	NÚMERO DO LACRES
CHECAGEM POR USO()		ENF. DIURNO	ENF. NOTURNO		
01 AMBU COMPLETO(FORA DA CAIXA	✓				
01 LARINGOSCÓPIO COMPLETO(FORA DA CAIXA)	✓				
02 EXTENSAO DE SILICONE ESTÉRIL	✓	Natalia	Natalia		
03 TOT N.6	✓	Aldo	Aldo		
03 TOT N.5	✓	EPUM	EPUM		
03 TOT N.7	✓				
03 TOT N.7,5	✓				
03 TOT N.8,0	FF	Paula	Paula		
03 TOT N.8,5	FF	Antônio	Antônio		
03 TOT N.8,0	✓	Dionisio	Dionisio		
03 TOT N.9,0	✓	Isabela	Isabela		
03 TOT N.9,5	FF	Aldo	Aldo		
02 FIO GUIA	✓	Carina	Carina		
03 CADARÇO	✓				
03 SERINGA DE 20 ML	✓				
03 SERINGAS DE 10ML	✓	Natalia	Natalia		
01 CÂNULA DE GUEDEL M E G	✓				
01 AMBU	✓				
01 FILTRO PARA VENTILADOR	✓				
03 SONDA DE ASPIRAÇÃO N. 12	✓				
03 SONDA DE ASPIRAÇÃO N. 14 AO	✓				
03 GAZES	✓				
03 LUVAS DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL	✓				
03 LUVAS ESTÉRIL 7,5	✓				
05 LUVAS ESTÉRIL 8,0	✓				
01 DORMONID	10.26				
01 FENTANIL	09.26				
01 SUXAMETÔNIO	FF				
01 LIDOCAINA SEM VASO	10125				
01 ETOMIDATO	10126				
05 ÁGUA DESTILADA	0317+				
01 LIDOCAINA GEL	✓				
01 ÓCULOS DE PROTEÇÃO	✓				
2					

ESTRUTURA DA UNIDADE - Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves



ESTRUTURA DA UNIDADE - Consultório Médico



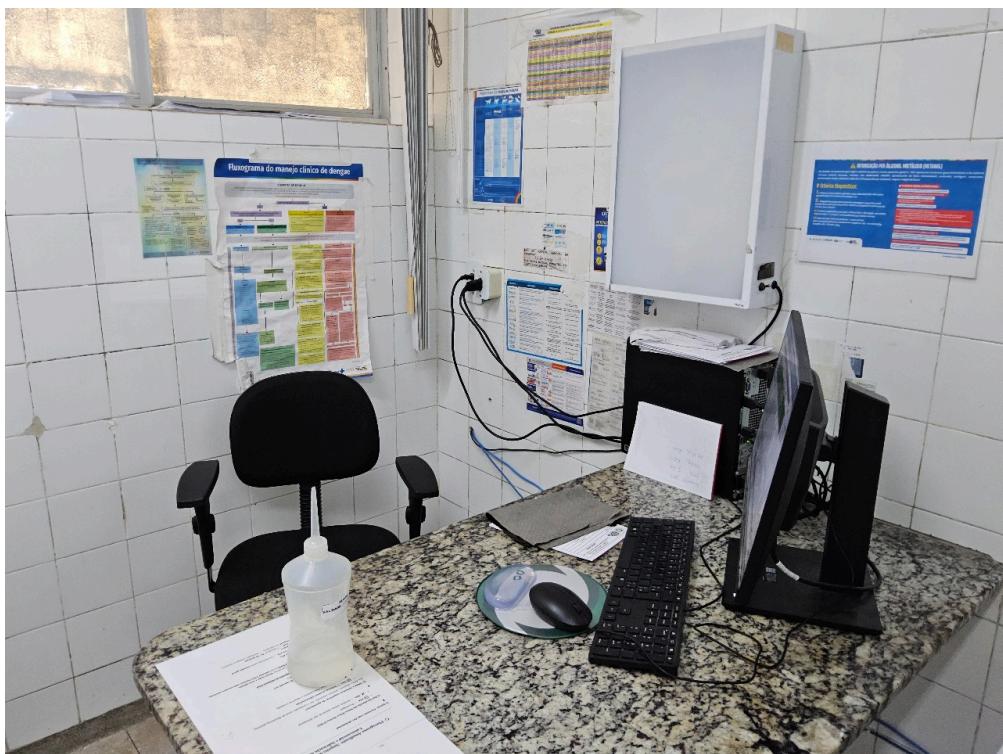
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



ESTRUTURA DA UNIDADE - Consultório Médico



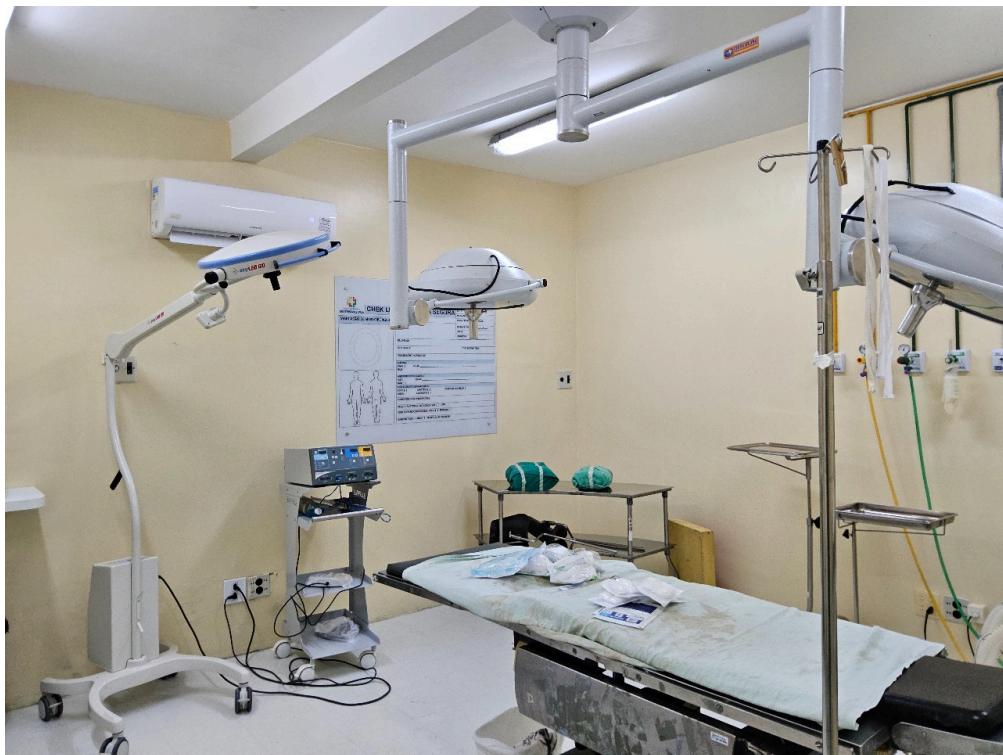
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





ESTRUTURA DA UNIDADE - Consultório Médico



CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



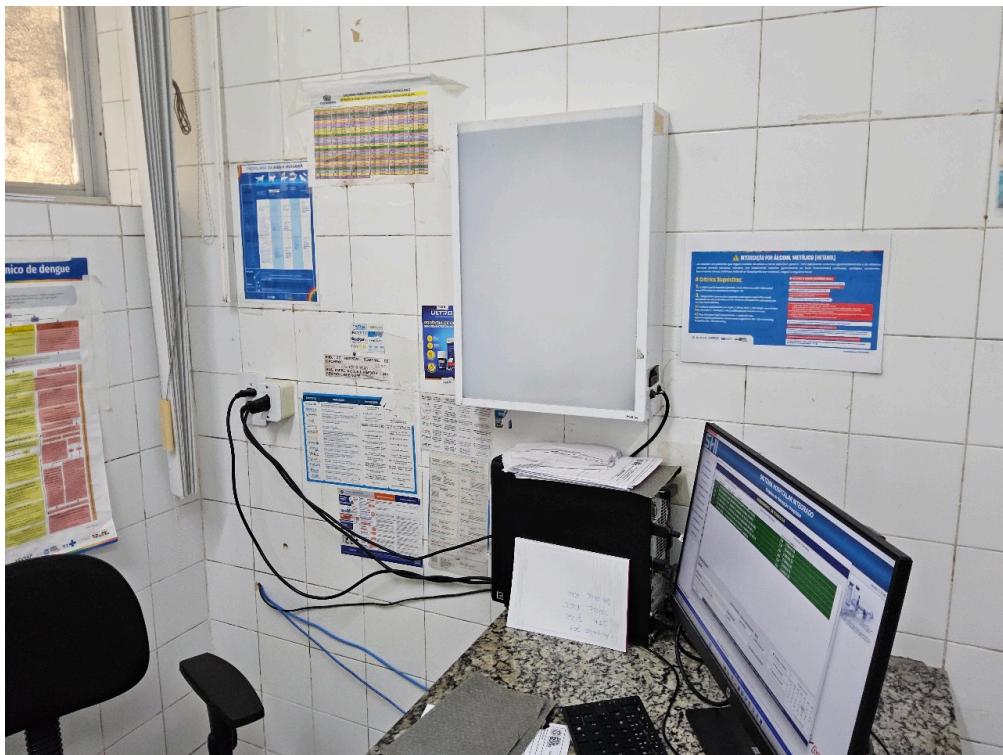
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador do QR CODE





CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



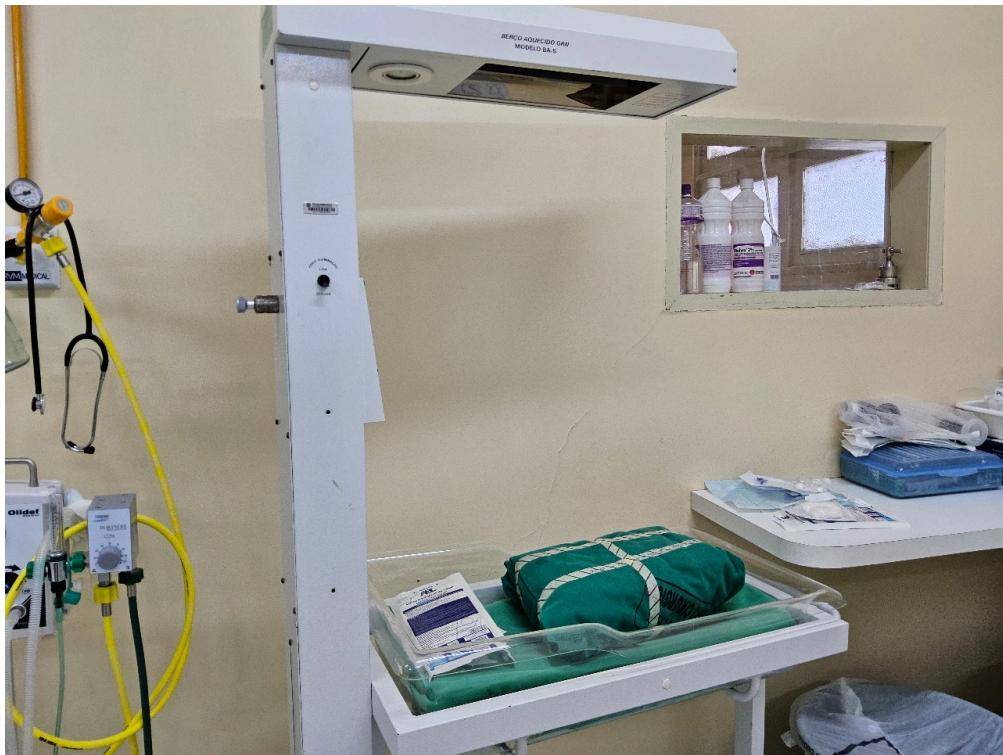
ESTRUTURA DA UNIDADE - Consultório Médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



CARACTERIZAÇÃO - Número de salas cirúrgicas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CARACTERIZAÇÃO - Número de salas cirúrgicas



CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital



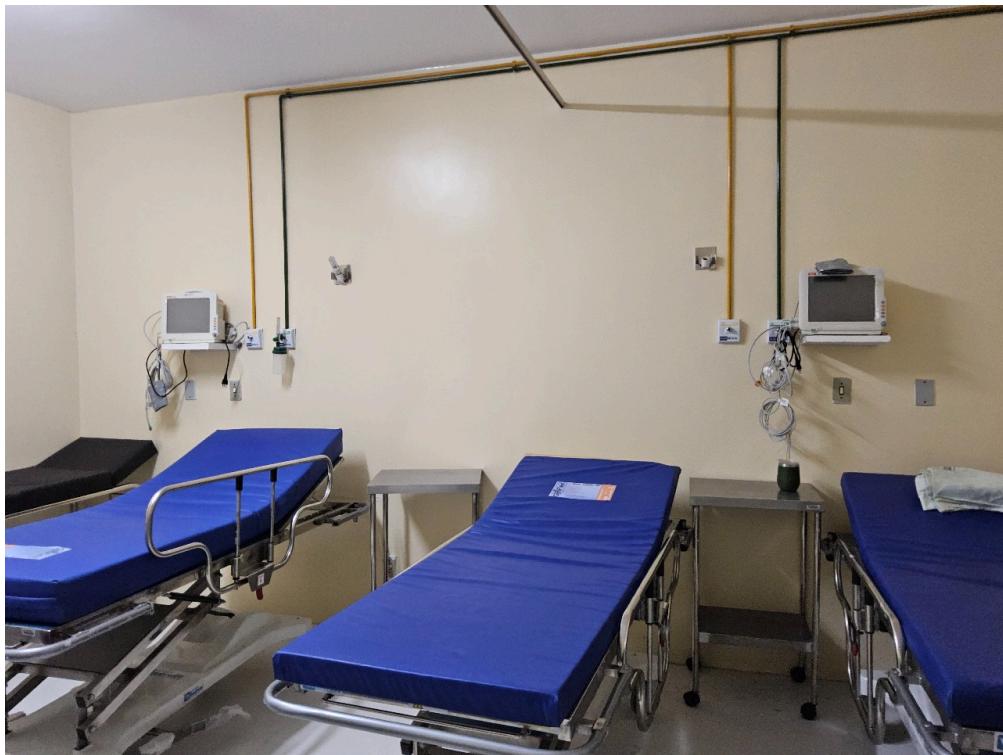
CARACTERIZAÇÃO - Número de salas cirúrgicas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





INFRAESTRUTURA - Sala de Recuperação Pós-Anestésica



INFRAESTRUTURA - Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



PROCESSO ELEITORAL DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA - CREMEPE

• Comissões Permanentes e Especiais COMISSÃO DE ÉTICA
Para: mim , Cc: - Seg, 7 de abr às 13h47

Ao Dr. Leonardo Camarotti de Oliveira Canejo

Diretor Técnico - Hospital Regional do Limoeiro José Fernandes Salsa

E-mail: leonardo.canejo@yahoo.com.br leonardo.canejo@yahoo.com.br

Prezado Senhor Diretor.,

Conforme acordado em ligação, encaminho em anexo a Resolução CFM N° 2.152/2016, que trata da Comissão de Ética Médica, bem como os seguintes documentos: o modelo de regimento interno da comissão, o modelo de ata e edital de convocação, o modelo de apresentação das chapas e o detalhamento dos membros.

Informamos que para garantir a homologação adequada, é necessário que toda a documentação seja entregue integralmente, sendo assim, solicitamos que toda documentação seja enviada assim que estiver completa.

Documentações necessárias:

1. Edital das eleições, conforme art.14 da resolução 2.152/2016
2. Membros da comissão, eleitoral conforme art.13 da resolução 2.152/2016
3. Relação do corpo clínico, conforme art.1 da resolução 2.152/2016
4. Informação das chapas, conforme art.16 da resolução 2.152/2016
5. Lista de apuração dos votos, conforme art.17 da resolução 2.152/2016
6. Ata da eleição lavrada pela comissão eleitoral, conforme art.18 da resolução 2.152/2016

Registro de processo eleitoral da Comissão de Ética Médica

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA																																					
ESCALA MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTAS - OUTUBRO/2025																																					
NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
EDUARDO CORTE REAL LIRA	437.859-8	ESTATUTARIO	21.725		N																																
ALESSI GUSTAVO BATALHA NOGUEIRA	438.098-5	ESTATUTARIO	13.024			D																		D													
MARIA EDUARA MARTINS DE OLIVEIRA		EXTRA	37.238			P																		P													
WILLIAM HENRIQUE DA SILVA	470.426-6	CTD	32.286			P																		P													
EDUARDO ANTONIO BUSTOS VILLABÖN	454.394-7	CTD	11.214			P																		P													
ANTONIO ETEVALDO DE LIMA HENRIQUE	454.493-5	CTD	25.717			P																		P													
ELIZABETE CRISTINA DA SILVA DE OLIVEIRA	598.439-7	ESTATUTARIA	22.803			P																		P													
CAMILA SOARES DE OLIVEIRA PESSOA	435.281-0	ESTATUTARIO	30.388		P			P																P													
ROGÉRIA CARLA ALVES DE SOUZA	465.245-2	CTD	32.168		P			P																P													
ALESSANDRO VINICIUS CORDEIRO FEITOSA		CTD	30.099		P			P															P														
ALESSI GUSTAVO BATALHA NOGUEIRA	354.322-4	ESTATUTARIO	13.024		P			P															P														
PORFÍRIO ANTÔNIO DOS SANTOS NETO	464.774-2	CTD	30.987		P			P															P														
NATHANIA SARAVIA RAMOS E CRUZ	429.971-4	ESTATUTARIO	26.252		P			P															P														
HERIKA VANESSA NEVES SILVA		CTD			P			P															P														
ANA KARINA INTERAMINENSE CAZUZU	433.535-0	ESTATUTARIO	28.237		P			P															P														
RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA	426.366-9	ESTATUTARIO	29.820		P			P															P														
LEONARDO DE ANDRADE PAIVA MENEZES	404.765-6	ESTATUTARIO	25.145		P			P															P														
CYBELLE AMORIM DE CARVALHO NASCIMENTO		CTD	31.471		P			P															P														
FELIPE ASSUNÇÃO BARBOSA	EXTRA	EXTRA	33.665		D			D															D														
LUCAS VINÍCIUS MOREIRA ARAÚJO		CTD	35.227		N			N															N														
ALESSANDRO VINICIUS CORDEIRO FEITOSA	454.417-0	CTD	30.099		P			P															P														
BRENNA CAVALCANTI BATISTA	EXTRA	EXTRA	36.003		P			P															P														
CLÉIR SAMPAIO DE FARIAS	454.485-7	CTD	26.737		P			P															P														
CARLOS JOSE VV DE MENDONÇA	246.076-9	ESTATUTARIO	14.367																																		
CARLOS ALBERTO PEIXOTO AGRA DE MELO	225.040-3	ESTATUTARIO	8.543																																		

Escalas Médicas

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 **02/11/2025 às 11:42**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda **1264/2025** e código verificador abaixo



Escalas Médicas

Escalas Médicas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CRF: 76704294409 em 02/11/2025 às 11:42

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA

ESCALA MÉDICOS PEDIATRIA PLANTONISTAS - OUTUBRO/2025

NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO	Nº CONSELHO	ESCALA MÉDICOS PEDIATRIA PLANTONISTAS - OUTUBRO/2025																																			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
HELENIDICE NOGUEIRA DA SILVA	309438-3	ESTATUTÁRIO	4.870	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S											
MARCOS ANTONIO PIRES VALADARES LUSTOSA	377.392-2	ESTATUTÁRIO	15.050																																				
ALINI CAROLINE PEDROSA DE ALMEIDA		CTD	34.035							P				P						P																			
THIAGO VASCONCELOS BE SERRA	451117-4	CTD	25.395						P				P				P			P																			
THAÍS CÂMARA BORGES RAMOS		CTD	32.939						P				P				P			P																			
JANNYSON JOSÉ BRAZ JANDU		CTD	35.854																																				
RITA DE CASSIA CRUZ ARAÚJO	343424-9	ESTATUTÁRIO	17.288	F						P				P				P			P																		
MARIA HELENA DOMINGOS DE LIRA	233618-9	ESTATUTÁRIO	10.629	P						P				P				P			P																		
THIAGO VASCONCELOS BE SERRA		CTD	26.395	P						P				P				P			P																		
DOMINGOS SÁVIO ARAÚJO DE CASTRO	261.137-6	ESTATUTÁRIO	13.304	P					P				P				P			P																			
ARYSAMAC LIRA TAVARES		CTD	37.188	P					P				P				P			P																			
ANDERSON RIBEIRO DE OLIVEIRA	375959-8	ESTATUTÁRIO	14.686	P					P				P				P			P																			
DANDARA BITU DO NASCIMENTO	357220-0	ESTATUTÁRIO	21.280	P					P				P				P			P																			
NILSON TORRES GALINDO FILHO		CTD	33.845	P					P				P				P			P																			
NATALIA TATIANE DALCIN		CTD	34.895	P					P				P				P			P																			
MANOEL GOMES DE SOUZA NETO		CTD	25.315	P					P				P				P			P																			
YASMIN VASCONCELOS BE SERRA		CTD	37.291	P					P				P				P			P																			

LEGENDA:
 P = PLANTÃO 24h
 D = PLANTÃO 12h DIA
 N = PLANTÃO 12h NOITE
 M = DIARISTA MANHÃ

Dr. Juciel Soares de Oliveira
 Gestor do Hospital Regional
 José Fernandes Salsa / Limoeiro
 Mat. 354.328-8

Escalas Médicas

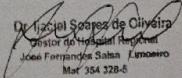
NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO	Nº CONSELHO	ESCALA MÉDICOS ANESTESISTAS PLANTONISTAS - OUTUBRO/2025																																		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
LORENA DUARTE DE ANDRADE LIMA	356.897-0	ESTATUTÁRIO	20.604	P																																		
JOSE DIEGO DOS SANTOS PEREIRA	003417999-01	ESTATUTÁRIO	22.815						N								N																					
GINA LARISA DOS SANTOS NASCIMENTO	354.620-9	ESTATUTÁRIO	17.242	P					P								P																					
MARCILIO MAIA GONÇALVES DE MOURA	398.456-7	ESTATUTÁRIO	19.208	P					P				P				P			P																		
JESSICA SOUZA MAIA TRUMMER ALEIXO	COOPERATIVA	COOPERATIVA	27.418	P					P				P				P			P																		
JOSE DIEGO DOS SANTOS PEREIRA	COOPERATIVA	COOPERATIVA	22.815	P					P				P				P			P																		
ANTÔNIO ANDRÉ LIMA DA SILVA	18257038/01	ESTATUTÁRIO	25.129	P					P				P				P			P																		

LEGENDA:
 P = PLANTÃO 24h
 D = PLANTÃO 12h DIA
 N = PLANTÃO 12h NOITE
 M = DIARISTA MANHÃ
 T = DIARISTA TARDE

Dr. Juciel Soares de Oliveira
 Gestor do Hospital Regional
 José Fernandes Salsa / Limoeiro
 Mat. 354.328-5

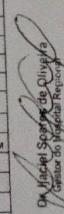
Escalas Médicas

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA [®]																																	
ESCALA MÉDICO TRAUMATO/ORTOPEDIA PLANTONISTAS - OUTUBRO/2025																																	
NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO																															
	Nº CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
KÁSSIO RODRIGUES DE MACÉDO		ESTATUTÁRIO	18.925																														
PAULO FERNANDO SOBRAL DA SILVA		ESTATUTÁRIO	10.745																														
LUIS TEIXEIRA DE OLIVEIRA NETO	377.391-4	ESTATUTÁRIO	21.795																														
ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO	018129706/0	ESTATUTÁRIO	22.023																														
JOSE MIGUEL FRANCISCO DA SILVA SOUZA	375.954-7	ESTATUTÁRIO	21.839																														
JOAO RICARDO PONTES PERRUCI	245.248-0	ESTATUTÁRIO	7.142																														
ANDREI RAMALHO ANTUNES BRITO	0161516556/0	ESTATUTÁRIO	29.952	P																													
ROBERTO DE CASTRO COSTA	193.943-2	ESTATUTÁRIO	11.730	N																													
JÚLIO TADEU ARAUJO DA CUNHA SOUZA	246.462-4	ESTATUTÁRIO	13.722	P																													
LUIS TEIXEIRA DE OLIVEIRA NETO		ESTATUTÁRIO	21.795																														
JACIEL SOARES DE OLIVEIRA	354.328-5	ESTATUTÁRIO	17.726	N																													
MARIANA CAVALCANTI DE MELO		ESTATUTÁRIO	24.973	P																													
ROBERTO DE CASTRO COSTA	183.943-2	ESTATUTÁRIO	11.730	N																													
IAN FERGUSON RAMALHO DE LACERDA	451.124-7	CTD	23.590	F																													
LUCIANO GOMES DE FIGUEIREDO		ESTATUTÁRIO	24.351	P																													
LUIZ JOVÉNCIO MEDEIROS DE ARRUDA CÂMARA		ESTATUTÁRIO	8.637 PB	P																													
JERÔNIMO PEREIRA LOBO	193.018-4	ESTATUTÁRIO	11.293																														
FÉRIAS																																	
LICENÇA PRÉMIO - 01/10/2025 A 30/03/2026																																	


 Dr. Jaciel Soares de Oliveira
 Doutor do Hospital Regional
 José Fernandes Salsa - Limoeiro
 Mar 354.328-5

Escalas Médicas

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA [®]																																	
ESCALA MÉDICOS EVOLUCIONISTAS OUTUBRO/2025																																	
NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO																															
	Nº CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
JOSE DE ANCHIETA AMORIM	405.033-9	ESTATUTÁRIO	14.710																														
EDUARDO CORTE REAL LIRA	437.859-8	ESTATUTÁRIO	21.725																														
JOSE DE ANCHIETA AMORIM	405.033-9	ESTATUTÁRIO	14.710	D																													
MAYARA PEREIRA DE ARAÚJO		CTD	32.431	B																													
MAYARA PEREIRA DE ARAÚJO		CTD	32.431	D																													
MONIZ NAARA L DE MORAES SOARES	018128165/01	CTD	31.404																														
MONIZ NAARA L DE MORAES SOARES	018128165/01	CTD	31.404																														
JOICE MACIFLE MUNIZ MENDES	EXTRA	EXTRA	39.101																														
LETÍCIA MARIA SILVA SOARES	EXTRA	EXTRA	38.161																														
HELENIDICE NOGUEIRA DA SILVA	EXTRA	EXTRA	4.870	M																													
JOSE ERIVELTON RODRIGUES DA CUNHA	EXTRA	EXTRA	14.133	M	M	M																											
CLÍNICA MÉDICA																																	
CLÍNICA PEDIATRICA																																	
CLÍNICA OBSTÉTRICA																																	


 Dr. Jaciel Soares de Oliveira
 Doutor do Hospital Regional
 José Fernandes Salsa - Limoeiro

Escalas Médicas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e através do link https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento informando o número da demanda **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Secretaria da Saúde

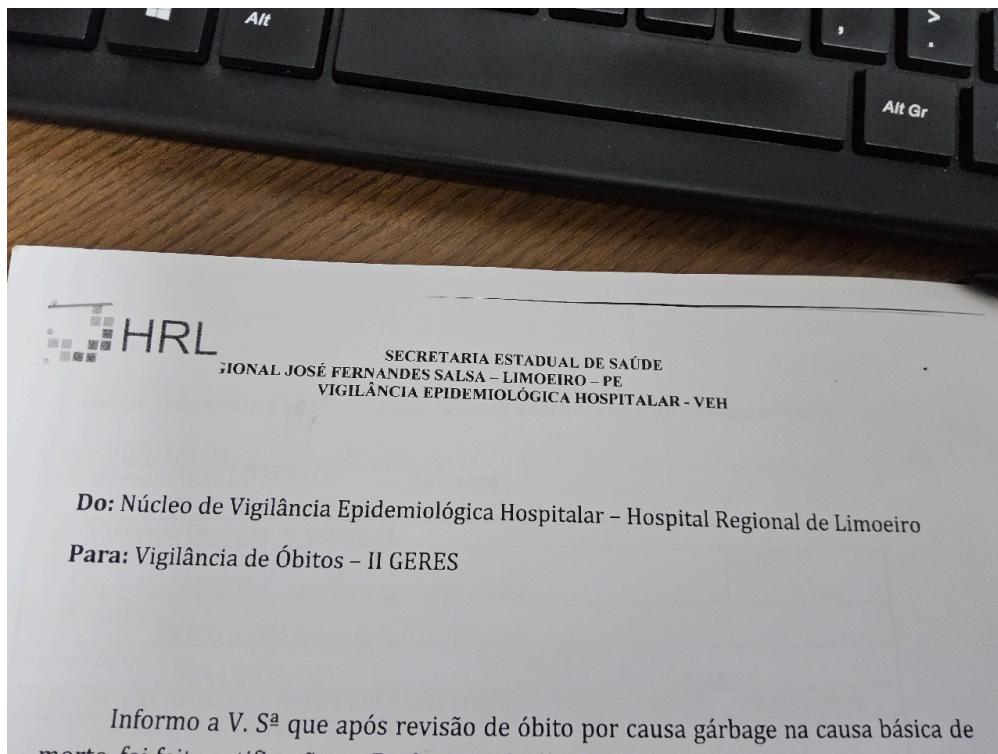
**GOVERNO DO
PERNAMBUCO**
ESTADO DE MUDANÇA

HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSE FERNANDES SALSA

ESCALA DE PLANTÃO OBSTETRÍCA OUTUBRO/2025

NOME COMPLETO	MAT.	VÍNCULO	Nº CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
				O	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	O	S	S	D	S	T	O	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S			
AMAURY ANTÔNIO MONTANHEIRO	202402/02	ESTATUTARIO	9.835					P				P					P				P															
FERNANDO, ANTONIO LOPES PEREIRA	231.319-7	ESTATUTARIO	8.823					P				P					P				P															
PAULO SÉRGIO ALVES ABOU HANA JÚNIOR	1815.0012/01	CTD	30.481					P				P					P				P															
JESONIAS VIEIRA BARBOSA	244.091-1	ESTATUTARIO	7.089					P				P					P				P															
MARIO DE MEDEIROS CARDOSO	454.356-4	CTD	4.427					P				P					P				P															
ROBERTO EDNO MIRANDA RIOS	143.409-8	ESTATUTARIO	8.443	P				P				P					P				P															
MARCOS ANTONIO DE ARAÚJO	230.030-0	ESTATUTARIO	8.642	P				P				P					P				P															
THIAGO BENÍCIO MATIAS BRANDÃO		CTD	27.995	P				P				P					P				P															
ISABELLA REGINA DA CUNHA BARROS	18149995/01	CTD	28.920	FÉRIAS				P				P					P				P															
PRISCILLA EDUARDA CAVALCANTI QUERALVA	4013220/01	ESTATUTÁRIA	27.344	FÉRIAS				P				P					P				P															
JOSE RAMOS DA SILVA FILHO	113.120/05	ESTATUTÁRIO	10.967		P							P					P				P															
ALÍCIA MOURÃO VIEIRA	EXTRA		36.643		P							P					P				P															
LUANNA SILVEIRA DOS SANTOS		CTD	32.426		P							P					P				P															
MARGARETH PEREIRA CARVALHO VIEIRA	230.033-8	ESTATUTÁRIA	11.385																																	
LICENÇA PRÊMIO 03/03/2025 A 27/11/2025																																				
Dr. Júlio Soárez de Oliveira Gestor do Hospital Regional José Fernandes Salsa, Limoeiro Mat. 554.328-5																																				
LEGENDA: P = PLANTÃO 24h D = PLANTÃO 12h DIA N = PLANTÃO 12h NOITE																																				

Escalas Médicas



Exemplar de registro no Núcleo de Vigilância Epidemiológica em contexto de Investigação de Óbitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/11/2025 às 11:42**

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 **1264/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Implantação do Enfermeiro no CETRANS

A implantação do enfermeiro no Cetrans trouxe uma mudança significativa na dinâmica da regulação das transferências. Antes, toda a responsabilidade pelo processo recaia sobre os enfermeiros assistenciais dos setores, que acumulavam a assistência direta ao paciente com a complexa logística de transferências.

Nos primeiros 20 dias de atuação (11/08 a 31/08), já foi possível observar o impacto positivo: foram realizadas 150 transferências, das quais 92 (61,3%) pela Unidade Básica/ e ou USA do HRL, evidenciando a centralidade desse recurso. Outros números que chamam atenção são a demanda das USB externas (14%), que refletem a articulação com municípios vizinhos, e o quantitativo das transferências avançadas (17,3%), que envolvem maior complexidade.

Esse volume demonstra não apenas a alta demanda do serviço, mas também a importância da presença do enfermeiro dedicado exclusivamente ao Cetrans, permitindo que os enfermeiros assistenciais permaneçam focados no cuidado direto ao paciente, sem o acúmulo de funções administrativas e logísticas.

Perspectivas e Necessidades

- **Inserção do médico no Cetrans:** diante do número expressivo de transferências avançadas e da complexidade dos casos, cogita-se a necessidade da presença médica na equipe, para dar suporte técnico em situações que exigem decisões clínicas rápidas e seguras.
- **Ampliação da frota – nova ambulância básica:** considerando que as VTs do HRL foram responsáveis por mais da metade das transferências (61,3%)- a USA é frequentemente utilizada para transferências básicas, o aumento da frota se mostra estratégico para garantir agilidade, evitar sobrecarga e ampliar a capacidade de resposta da instituição.

Investimento no Cetrans é fundamental

Comunicação solicitando médico exclusivo para transporte de pacientes

INDICADORES /2024	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Planilha1
													GOVERNO DO ESTADO DE PE SECRETARIA ESTADUAL D HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FER
Nº de Leitos	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	
Pacientes Internados	188	192	240	308	392	414	363	317	405				
Atendimentos na Urgência Geral	3.665	3.402	4.132	4.213	4.528	4.098	4.284	4.212	4.001				
Atendimentos na Urgência Pediátrica	857	844	1.241	1.723	1.729	1.819	1.529	1.414	1.313				
Atendimento na Urgência Obstétrica	286	313	299	317	358	318	315	275	353				
Atendimento na Urgência Odontológica	204	148	163	168	260	126	142	141	260				
Partos Cirúrgicos	4	4	3	6	16	12	15	11	12				
Partos Normais	13	19	26	22	39	39	42	51	39				
Proced. Obstétricos: curetagem, etc...	11	7	5	3	9	1	7	11	51				
Proced. Traumatológicos: redução, etc...	198	76	5	16	28	17	26	72	56				
Proced. Cirúrgicos: suturas, drenagens, etc...	164	959	103	605	557	648	755	751	883				
Cirurgias Traumatológicas Emergência	0	0	0	0	0	1	0	0	1				
Cirurgias Gerais Eletivas	0	41	86	91	66	78	63	59	91				
Cirurgias Gerais Emergência	1	0	1	2	1	1	2	1	1				
Média de Permanência	4,17	3,50	3,84	3,54	3,39	2,99	3,07	3	2,79				

Página 1

Indicadores/quantitativo de atendimentos

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 02/11/2025 às 11:42

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 1264/2025 e código verificador abaixo do QR CODE

