



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 394/2025 - Nº 1**

**Razão Social:** HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. (HOSPITAL MANDACARU)

**Nome Fantasia:** HOSPITAL MANDACARU

**CNPJ:** 63.554.067/0047.70

**Registro Empresa (CRM-PE):** 6046

**Endereço:** AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 3621

**Bairro:** Boa Vista

**Cidade:** Recife - PE

**CEP:** 50070-160

**Telefone(s):** (81) 99661-7543

**E-mail:** leohk@uol.com.br;silvia.bezerra@hapvida.com.br;admmandacaru@hapvida.com.br

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). LEONARDO HIROKI KAWASAKI CRM-PE: 35590 - CIRURGIA GERAL  
(Registro: 14879), CIRURGIA PEDIÁTRICA (Registro: 14880)

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** PESSOA FÍSICA

**Fato Gerador:** DENÚNCIA

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

**Data da Fiscalização:** 26/05/2025 - 09:30 às 26/05/2025 - 11:30

**Equipe de Fiscalização:** Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO CRM-PE 14043, Dr(a). ÍSIS  
CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877, Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Leonardo Hiroki Kawasaki

**Cargos:** Diretor Técnico, CRM 35590

**Ano:** 2025

**Processo de Origem:** 394/2025/PE

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ao chegar ao estabelecimento, a equipe de fiscalização composta pelo médico fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, Dra. Isis Carla de Lima Pereira e Dr. Claudio da Cunha Cavalcanti Neto, exibindo suas identidades funcionais como credenciais para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

O médico responsável técnico Dr. Leonardo Hiroki Kawasaki (CRM-PE 35590) recebeu a equipe de fiscalização e acompanhou todo o processo fiscalizatório. Em um primeiro momento de coleta de informações, esteve presente também a Sra. Edilane Miranda Nunes, diretora administrativa da unidade.

Trata-se de um estabelecimento de saúde privada, tipo hospital geral, com fins lucrativos e que realiza atendimentos aos pacientes usuários do plano de saúde Hapvida; sendo a unidade de referência de pediatria da rede Hapvida no estado de Pernambuco.

Relatado que a Rede Hapvida conta com cerca de 510.000 usuários neste estado.

Possui atendimentos de Urgência/Emergência na especialidade de pediatria e cirurgia pediátrica eletiva.

Informado que a emergência pediátrica apresenta uma média de 12.500 atendimentos por mês, dispondo de uma escala composta por 10 a 17 médicos por plantão, a depender do horário, dia da semana e das variações de demanda.

Conta com cerca de 150 médicos.

As cirurgias eletivas realizadas estão voltadas para o público pediátrico e englobam:

- Cirurgia pediátrica;
- Otorrinolaringologia;
- Cirurgia do tórax;
- Neurocirurgia;
- Cirurgia cardíaca;
- Ortopedia (casos selecionados).

Informa que o estabelecimento de saúde em tela possui:

- 44 leitos de internação (no momento da vistoria com todos os leitos ocupados),
- 11 leitos de UTI Pediátrica;
- Centro cirúrgico com 03 salas cirúrgicas;
- SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com 04 leitos.

Relata que realiza uma média de 300 cirurgias mensais.

Conta com os seguintes exames de imagem:

- Tomografia Computadorizada;
- Ultrassonografia;
- Raio-X.

Informa que o médico Diretor Regional é o Dr. Gregório Máximo Lima Silva, CRM Ceará 12.582, a Coordenadora Médica da UTI pediátrica é a Dra. Rosangela Grizzi Carneiro Leão, CRM PE 9751 e o Coordenador Médico da anestesia é o Dr. Maykon Bongioiolo, CRM PE 33784.

Especial atenção a Resolução CFM 2331/2023 que regulamenta a concessão de visto provisório



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



para o exercício temporário por até 90 (noventa) dias ao médico que, SEM CARÁTER HABITUAL ou VÍNCULO de EMPREGO LOCAL, venha a atuar em outro estado.

Foi objetivo da vistoria o serviço de Anestesia.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

## 3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

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

3.2 Comissão de Ética Médica : Sim

## 4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

## 5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

5.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

## 6. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

6.1 Sinalização de acessos: Sim

6.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

6.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

6.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

6.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

6.6 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

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

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

7.2 Todo paciente internado conta com médico assistente, responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta: Sim

7.3 É respeitada a vedação à internação em nome de serviço: Sim

7.4 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: Sim

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 8. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 8.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio  
8.2 Plantão presencial: Sim

## 9. DADOS CADASTRAIS

- 9.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim  
9.2 Número de inscrição: 6046  
9.3 Situação Regular: **Não**  
9.4 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim  
9.5 Nome completo : Leonardo Hiroki Kawasaki  
9.6 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 35590  
9.7 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim

## 10. NATUREZA DO SERVIÇO

- 10.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim (Estudantes de medicina da AFYA (Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão). Informa que são cerca de 10 alunos do internato (aluno dos últimos semestres da faculdade).)

## 11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 11.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

## 12. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 12.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim  
12.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim  
12.3 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

## 13. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 13.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim  
13.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim (Informa que é o Diretor Regional Dr. Gregorio Maximo Lima Silva, CRM Ceará 12.582. )  
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  
13.4 Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico: Sim

## 14. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO # QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 14.1 Número de salas cirúrgicas: 3



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





- 14.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 3  
14.3 Número de salas cirúrgicas com cirurgia em andamento, ou prevista, durante a vistoria: 0  
14.4 Há atendimento obstétrico: Não  
14.5 Realiza cirurgia robótica: Não  
14.6 Número de leitos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 4  
14.7 Número de leitos operacionais em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 4  
14.8 Número de leitos ocupados por pacientes em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 2

## 15. CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA # QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 15.1 Ambiente climatizado: Sim  
15.2 Ambiente higienizado: Sim  
15.3 Rede elétrica: Sim  
15.4 Rede elétrica de emergência: Sim  
15.5 Ambiente com iluminação suficiente (com iluminação geral de teto e iluminação própria da mesa cirúrgica) para realização das atividades com segurança: Sim  
15.6 Área de escovação: Sim  
15.7 Banheiros com vestiários de barreira para funcionários: Sim  
15.8 Separado para os sexos masculino e feminino: Sim  
15.9 Sala de congelação: Não  
15.10 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim  
15.11 O número de leitos disponíveis é igual ao número de salas cirúrgicas + 1: Sim

## 16. CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO # QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 16.1 É respeitada a vedação à assistência simultânea a mais de uma cirurgia pelo mesmo médico anestesista: Sim  
16.2 É respeitada a vedação à realização simultânea de cirurgia e anestesia pelo mesmo médico: Sim  
16.3 As anestесias são realizadas por médico anestesiolогista: Sim

## 17. CENTRO CIRÚRGICO – RECURSOS HUMANOS # QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 17.1 Médico: Sim  
17.2 Todos inscritos junto ao CRM da jurisdição: Sim  
17.3 Instrumentador cirúrgico: Não

## 18. CENTRO CIRÚRGICO – SALA CIRÚRGICA / EQUIPAMENTOS # QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 18.1 Monitor de PA não invasiva: Sim  
18.2 Monitor cardíaco: Sim  
18.3 Oxímetro: Sim  
18.4 Capnógrafo / Capnômetro: Sim  
18.5 Fonte fixa de oxigênio medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim  
18.6 Fonte fixa de ar comprimido medicinal (dois postos por sala, no mínimo): Sim  
18.7 Fonte fixa de vácuo clínico: Sim  
18.8 Fonte fixa de óxido nitroso: Sim  
18.9 Alarme de gases medicinais: Sim  
18.10 Carro para anestesia: Sim  
18.11 Aspirador na rede de gases: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



18.12 Aspirador elétrico: Sim  
18.13 Máscara facial: Sim  
18.14 Cânulas orofaríngeas: Sim  
18.15 Dispositivo supraglóticos e/ou máscara laríngea: Sim  
18.16 Tubos traqueais e conectores: Sim  
18.17 Estilete maleável tipo bougie: Sim  
18.18 Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis: Sim  
18.19 Laringoscópio (cabos e lâminas) Fio guia e pinça condutora: Sim  
18.20 Dispositivo para cricotireostomia: Sim  
18.21 Agulhas e material para bloqueio anestésico: Sim  
18.22 Foco cirúrgico de teto: Sim  
18.23 Foco cirúrgico móvel com bateria: Sim  
18.24 Mesa cirúrgica regulável: Sim  
18.25 Bisturi elétrico: Sim  
18.26 Rede elétrica: Sim  
18.27 Rede elétrica de emergência: Sim  
18.28 Negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura da imagem: Sim  
18.29 No momento da vistoria, na sala cirúrgica, estavam dispostos apenas materiais e equipamentos necessários: Sim

## **19. CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA / SRPA # QUESTÕES ESPECÍFICAS**

19.1 Para cada leito de recuperação, há insumos, materiais e equipamentos para monitorização e assistência ao paciente: Sim  
19.2 Monitor multiparamétrico: Sim  
19.3 Oxímetro: Sim  
19.4 Rede fixa de oxigênio medicinal: Sim  
19.5 Rede fixa de ar comprimido medicinal: Sim  
19.6 Aspirador de secreções: Sim  
19.7 Rede elétrica: Sim  
19.8 Rede elétrica de emergência: Sim  
19.9 Há equipamentos de contingência para monitorização e assistência ao paciente (ao menos um equipamento sobressalente de cada): Sim  
19.10 Monitor multiparamétrico: Sim  
19.11 Oxímetro: Sim  
19.12 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume: Sim  
19.13 Alarme de gases medicinais: Sim  
19.14 Há carrinho para reanimação de urgência, no local: Não (Não há carrinho de reanimação exclusivo para a SRPA. Consta apenas o carrinho de reanimação do centro cirúrgico.)

## **20. PORTE DO HOSPITAL**

20.1 Porte do Hospital: Porte I

## **21. CORPO CLÍNICO**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
33784-PE	MAYKON BONGIOLO (ANESTESIOLOGIA (Registro: 13212))	Regular	Coordenador da anestesia
35590-PE	LEONARDO HIROKI KAWASAKI (CIRURGIA GERAL (Registro: 14879), CIRURGIA PEDIÁTRICA (Registro: 14880))	Regular	Diretor Técnico
9751-PE	ROSANGELA GRIZZI CARNEIRO LEÃO (PEDIATRIA (Registro: 15224))	Regular	Coordenadora da UTI Pediátrica

## 22. CONSTATAÇÕES

### 22.1 Atos anestésicos e sedação – Locais de realização e organização da demanda

Os procedimentos que envolvem atos anestésicos e/ou sedação são realizados, segundo relatado, no bloco cirúrgico e no departamento de imagem, que compreende os setores de tomografia computadorizada, ultrassonografia e radiografia convencional.

Os exames de imagem de caráter eletivo são agendados previamente, e se necessário com médico anestesista.

Nos exames que necessitam sedação, utilizam o anestesista de sobreaviso ou o anestesista do centro cirúrgico, se houver disponibilidade.

### 22.2 Escala de anestesistas e cobertura da SRPA

A escala de plantão da anestesiologia é composta por 2 a 4 anestesistas por turno de 12 horas (diurno/noturno), sendo sua configuração previamente estabelecida com base na demanda prevista. Disponibilizada escala da semana vigente, em anexo.

### 22.3 Regime de contratação

Informado ainda que a Rede Hapvida contrata os médicos anestesistas através de uma empresa com nome de fantasia Fluence Anestesia Serviços Médicos LTDA, CNPJ 36.401.510/0001-18, com inscrição no Cremepe CRM 5295 e cujo diretor técnico é o Dr. Rodrigo Gonçalves Magalhães de Souza (CRM-PE 34.533).

22.4 No decorrer da vistoria, constatou-se a presença, em exercício no plantão da anestesiologia, dos seguintes médicos:

- Dr. Maykon Bongiole (CRM-PE 33784), atual coordenador da equipe de anestesiologia, encontrando-se, no momento da inspeção, responsável (no plantão) da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA);

- Dra. Sheyla Simony Teixeira Correia (CRM-PE 23.394), em sala cirúrgica, durante procedimento anestésico em curso.

De acordo com informações prestadas pela equipe de plantão, no intervalo compreendido entre o início das atividades (07h00) e o horário da vistoria (10h00), foram realizados quatro procedimentos anestésicos.

No momento da inspeção, foram identificados dois pacientes na SRPA, sob acompanhamento médico (Dr. Maykon Bongiole) na SRPA.

### 22.5 Atenção a Resolução do CFM 2174/2017

Art. 5º Considerando a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, RECOMENDA-SE que:

a) a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia;



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



22.6 b) os hospitais garantam aos médicos anestesistas carga horária compatível com as exigências legais vigentes, bem como profissionais anestesistas suficientes para o atendimento da integralidade dos pacientes dos centros cirúrgicos e áreas remotas ao centro cirúrgico;

22.7 c) OS HOSPITAIS MANTENHAM UM MÉDICO ANESTESISTA NAS SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA PARA CUIDADO E SUPERVISÃO DOS ACIENTES;

d) o Registro dos Eventos Adversos em Anestesia, alinhado com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estruturado nos Comitês de Segurança institucionais, seja implementado junto com a Análise Periódica dos Eventos Adversos, na forma determinada pela RDC nº 36/2013, da Anvisa;

22.8 e) nas instituições hospitalares, os serviços ou departamentos de anestesia estruturem um Protocolo de Cuidado voltado tanto à prevenção quanto ao atendimento dos Eventos Adversos em Anestesia;

22.9 Art. 7 §5º. A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou do plantonista da SRPA.

22.10 § 6º. Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorizados e avaliados clinicamente, na forma do ANEXO IV, quanto:

a) à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco por meio da cardioscopia;

b) à respiração, incluindo determinação contínua da saturação periférica da hemoglobina;

22.11 c) ao estado de consciência;

d) à intensidade da dor;

e) ao movimento de membros inferiores e superiores pós-anestesia regional;

f) ao controle da temperatura corporal e dos meios para assegurar a normotermia; e

g) ao controle de náuseas e vômitos.

22.12 Enfatizamos na Resolução do CFM 2174/2017, Art. 1º, IV - É vedada a realização de anestésias simultâneas em pacientes distintos pelo mesmo profissional ao mesmo tempo.

## 23. IRREGULARIDADES

### 23.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

23.1.1. **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.

### 23.2 DADOS CADASTRAIS:

23.2.1. **Situação Regular. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



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

### **23.3 CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA / SRPA # QUESTÕES ESPECÍFICAS :**

23.3.1. **Há carrinho para reanimação de urgência, no local. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM Nº 2.174/2017. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.056/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

### **23.4 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MEDICA:**

23.4.1. **Medico substituto do Diretor Tecnico não possui CRM PE.** Item não conforme a Resolução CFM 2331/2023

## **24. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ressalta-se a importância de que o presente relatório seja analisado à luz das diretrizes estabelecidas pela **Resolução CFM nº 2.174/2017**, que dispõe sobre normas para a prática do ato anestésico, incluindo requisitos técnicos e estruturais mínimos para a garantia da segurança do paciente.

Foi solicitado ao Diretor Técnico da instituição o envio, ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (Cremepe), no prazo de até **10 (dez) dias**, das seguintes informações:

- Relatório detalhado contendo a identificação das equipes cirúrgicas e dos profissionais anestesiólogos responsáveis por cada procedimento cirúrgico realizado, com a devida indicação dos horários de início e término das respectivas intervenções.

Recife - PE, 26 de Maio de 2025.



**Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO**

**CRM - PE - 14043**

**Médico(a) Fiscal**



**Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

## 25. ANEXOS

CFM 394/2025

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE**  
**FICHA DE DADOS CADASTRAIS**

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.		Nº Inscrição PE 0006046	
Nome Fantasia HOSPITAL MANDACARU	CNPJ 63.554.067/0047-70	Inscrição 20/08/2024	Val. Certificado 20/08/2025
Endereço(Rua / nº) AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 3621			
Município Recife - PE	Bairro Boa Vista	CEP 50070160	Telefone 81 996617543
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00	Situação: PENDENTE	Corpo Clínico: 108 Medico(s)	
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			Quite? SIM
Diretor Técnico CRM nº 0035590 Nome: LEONARDO HIROKI KAWASAKI			Quite?
Responsável Clínico CRM nº Nome:			Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			Quite?

Inscrito junto ao CRM da jurisdição



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



gwFDUjsq



Sinalização de acessos



Sinalização de acessos







Sinalização de acessos



Sinalização de acessos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



gwFDUjsq



Sinalização de acessos



Sinalização de acessos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







Sinalização de acessos



Área de escovação







Ambiente climatizado



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica







Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Item não conforme: Há carrinho para reanimação de urgência, no local







Sinalização de acessos



Ambiente climatizado



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







Ambiente com iluminação suficiente (com iluminação geral de teto e iluminação própria da mesa cirúrgica) para realização das atividades com segurança



Monitor de PA não invasiva







Carro para anestesia



Ambiente higienizado







No momento da vistoria, na sala cirúrgica, estavam dispostos apenas materiais e equipamentos necessários



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

### FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social FLUENCE ANESTESIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Nº Inscrição PE 0005295	
Nome Fantasia FLUENCE ANESTESIA	CNPJ 36.401.510/0001-18	Inscrição 27/02/2023	Val. Certificado 27/02/2026	
Endereço(Rua / nº) PÇ DOZE DE MARÇO, Nº 23, SL I				
Município Olinda - PE	Bairro BAIRRO NOVO	CEP 53030110	Telefone 81 32360678	
Dados Administrativos				
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 500.000,00		Situação: REGULAR		Corpo Clínico: 1 Medico(s)
Atividade Principal PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS				
Diretor Técnico CRM nº 0034533	Nome: RODRIGO GONÇALVES MAGALHÃES DE SOUZA			Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:			Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA				
				Quite?

Imagem da 3ª constatação.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE**

**FICHA DE DADOS CADASTRAIS**

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social FLUENCE ANESTESIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		Nº Inscricao PE 0005266	
Nome Fantasia FLUENCE ANESTESIA		CNPJ 36.401.510/0001-18	Inscrição 27/02/2023
Endereço (Rua / nº) PÇ DOZE DE MARÇO, Nº 23, SL I			
Município Olinda - PE	Bairro BAIRRO NOVO	CEP 53030110	Telefone 81 32360678
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 500.000,00		Situação: REGULAR	
		Corpo Clínico: 1 Medico(s)	
Atividade Principal PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS			
Diretor Técnico CRM nº 0034533		Nome: RODRIGO GONÇALVES MAGALHÃES DE SOUZA	
Responsável Clínico CRM nº		Nome:	
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quitou?
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial? NÃO		Quantas Filiais?	
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data: Responsável pelas informações:			
Registro:	Filial:	Situação:	Sector:
Observações:			
Débito(s) - débitos-CERTIFICADO/RENOVACAO PJ 2025			
Regimento Interno: NÃO INFORMADO			
SÓCIOS			
CRM	Nome	Débito(s)	
0034533 PE	RODRIGO GONÇALVES MAGALHÃES DE SOUZA	(nenhum)	
CORPO CLÍNICO			
CRM	Nome	Especialidade	
0019850 PE	HELMUT SKAU		

Recife, 22 de maio de 2025

Imagem da 3ª constatação. (2)

ESCALA DE LOCAL DE HOSPITAL MANDACARU INFANTIL PE - ANESTESIOLOGIA						
TER 01/04	QUA 02/04	PROFISSIONAL DE PLANTÃO	SEX 02/05	SAB 03/05	DOM 04/05	
MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES
DANIEL BERGER 19:00-07:00	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO
SEG 05/05	TER 06/05	QUA 07/05	QUI 08/05	SEX 09/05	SAB 10/05	DOM 11/05
07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES
19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 JOSEIA DANTAS	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES
SEG 13/05	TER 13/05	QUA 14/05	QUI 15/05	SEX 16/05	SAB 17/05	DOM 18/05
07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES
19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES
SEG 19/05	TER 20/05	QUA 21/05	QUI 22/05	SEX 23/05	SAB 24/05	DOM 25/05
07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES
19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES
SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SAB 31/05	
07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	07:00-19:00 MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES
19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 MAYCON BONGIOLO	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES	19:00-07:00 SHEILA DE AGUIAR NUNES

Imagem da 2ª constatação. (3)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



<b>ESCALA DE</b> <b>LOCAL: GE - HOSPITAL MANDACARU INFANTIL/PE -DGS - ANESTESIOLOGIA</b> <b>PROFISSIONAL DE</b> <b>PLANTÃO</b>		
<b>QUA 02/04</b>	<b>QUI 01/05</b>	<b>SEX 02/05</b>
<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES DANIEL BERGER
<b>19:00~07:00</b> SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>19:00~07:00</b> MAYCON BONGIOLO	<b>19:00~07:00</b> SHEILA DE AGUIAR NUNES
<b>QUA 07/05</b>	<b>QUI 08/05</b>	<b>SEX 09/05</b>
<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES DANIEL BERGER
<b>19:00~07:00</b> SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>19:00~07:00</b> MAYCON BONGIOLO	<b>19:00~07:00</b> SHEILA DE AGUIAR NUNES
<b>QUA 14/05</b>	<b>QUI 15/05</b>	<b>SEX 16/05</b>
<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO SHEILA DE AGUIAR NUNES	<b>07:00~19:00</b> MAYCON BONGIOLO

Imagem da 2ª constatação. (4)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **25/06/2025 às 13:41**

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 **394/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

