



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

---

**RELATÓRIO DE VISTORIA 92/2025 - Nº 1**

**Razão Social: CLINICA MEDICA TERCEIRO PASSO EIRELI**

**Nome Fantasia: Clinica Terapêutica Terceiro Passo**

**CNPJ: 28.673.750/0001.43**

**Registro Empresa (CRM-PE): 4132**

**Nº CNES: 9635009**

**Endereço:** Rua Sebastião Francisco Tavares, S/N

**Bairro:** Centro

**Cidade:** Agrestina - PE

**CEP:** 55495-000

**E-mail:** rafael@terceiropasso.com.br

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO CRM-PE: 12174 - PSIQUIATRIA  
(Registro: 8978)

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** CONSULTA

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

**Data da Fiscalização:** 07/05/2025 - 11:45 às 07/05/2025 - 14:19

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Rafael Noberto

**Cargos:** diretor geral

**Ano:** 2025

**Processo de Origem:** 92/2025/PE

## **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

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

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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QRCode



3RFhMwz3

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

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

Compareceu Rafael Noberto (diretor geral).

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares que, quando disponibilizadas, foram incorporadas ao presente relatório de vistoria.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

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

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

## **3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO**

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**

## **4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

## **5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL**

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

5.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.5 Sanitários para pacientes: Sim

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

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

6.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não** (Não possui médico plantonista)

6.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes

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 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3

internados: **Não**

6.3 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim

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

6.5 Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado): Sim (Terceirizado (Hospital Municipal de Agrestina))

6.6 Depósito de Material de Limpeza: Sim

6.7 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **Não**

## 7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

7.2 Número de inscrição: 4132

7.3 Situação Regular: Sim

7.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim

7.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 15/04/2026

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

7.7 Nome completo : Rodolfo Veloso de Araujo Filho

7.8 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 12.174

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

7.10 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: Sim

7.11 Disponível durante a Fiscalização: Sim

7.12 Válido: Sim

7.13 Data de validade: 12/11/2025

7.14 Estabelecimento privado: Sim

7.15 Há Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente: Sim

7.16 Todas as atividades efetivamente realizadas estão autorizadas: Sim

## 8. NATUREZA DO SERVIÇO

8.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

## 9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

9.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

9.3 Serviço de segurança: Não

9.4 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não (Todos são PJ)

## 10. PRONTUÁRIO (GERAL)

10.1 Prontuário físico / papel: Sim

10.2 Arquivo comum: Sim (Em outro local)

10.3 Data de atendimento/ato médico: Sim

10.4 Horário de atendimento/ato médico: **Não**

10.5 Identificação do paciente: Sim

10.6 Queixa principal: Sim

10.7 História da doença atual: Sim

10.8 História familiar: Sim

10.9 História pessoal: 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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3

- 10.10 Exame físico: Sim
- 10.11 Exame do estado mental : Sim
- 10.12 Hipóteses diagnósticas: Sim
- 10.13 Diagnóstico: Sim
- 10.14 Conduta: Sim
- 10.15 Informações compreensíveis: Sim
- 10.16 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

## 11. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 11.1 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

## 12. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 12.1 Porte I (menos de 50 leitos de internação): Sim
- 12.2 Intermunicipal: Sim
- 12.3 Estadual: Sim
- 12.4 Ambulatório: Não
- 12.5 Internação hospitalar: Sim
- 12.6 Internação voluntária: Sim
- 12.7 Internação involuntária: Sim
- 12.8 Internação compulsória: Sim
- 12.9 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
- 12.10 Hospital dia: Sim
- 12.11 Estimulação Magnética Transcraniana Superficial: Não
- 12.12 Eletroconvulsoterapia: Não
- 12.13 Neuropsicocirurgia: Não
- 12.14 Crianças – até doze anos de idade incompletos: Não
- 12.15 Adolescentes – de doze a dezoito anos de idade: Não
- 12.16 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim
- 12.17 Sistema Único de Saúde - SUS: Não
- 12.18 Particulares: Sim
- 12.19 Convênios: Sim
- 12.20 Operadoras de planos de saúde / Saúde Suplementar: Sim
- 12.21 Convênio Próprio: Não
- 12.22 Convênios públicos: Não
- 12.23 Estabelecimento é referência para assistência: Não

## 13. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

- 13.1 Dispensário de medicamentos: Sim
- 13.2 Funcionamento 24 horas: Não
- 13.3 Horário de funcionamento: Diurno (segunda a sexta das 8 às 14h)
- 13.4 O serviço é próprio: Sim
- 13.5 Padronização de medicamentos: Sim
- 13.6 Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Sim
- 13.7 Dose individualizada: Sim
- 13.8 Medicamentos sujeitos a controle especial: Sim
- 13.9 Obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança: Sim
- 13.10 Armazenados em local exclusivo para este fim: Sim
- 13.11 Sob a responsabilidade do farmacêutico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QRCode



13.12 Foi fornecida a relação dos medicamentos disponíveis no dispensário/farmácia – posição de estoque: Não

## 14. ENFERMARIA ADULTO

- 14.1 Respeita área mínima de 6m<sup>2</sup>/leito para enfermaria de 3 a 6 leitos: Não
- 14.2 Respeita o máximo de seis (06) leitos por enfermaria: Não (05 beliches )
- 14.3 Torneira com água fria: Sim
- 14.4 Torneira com água quente: Não (apenas chuveiro é quente)
- 14.5 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
- 14.6 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Não (Duas enfermarias, cada uma com 5 beliches, compartilham o mesmo banheiro)
- 14.7 Fornece roupa para paciente internado: Não
- 14.8 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 14.9 Mecanismo de proteção nas janelas: Sim
- 14.10 Cama regulável: Não
- 14.11 Ambiente com conforto térmico: Sim

## 15. ESTRUTURAS DE APOIO

- 15.1 Realiza atividades em grupo: Sim
- 15.2 Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim
- 15.3 Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim
- 15.4 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, etc): Sim
- 15.5 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 15.6 As reuniões são programadas: Não (de acordo com a necessidade de cada família)

## 16. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

- 16.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim
- 16.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

## 17. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 17.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim
- 17.2 Medico plantonista (um para cada 400 pacientes): Não
- 17.3 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
- 17.4 Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h): Sim
- 17.5 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 pacientes): Sim
- 17.6 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.7 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.8 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Sim
- 17.9 Nutricionista: Sim
- 17.10 Farmacêutico: Sim
- 17.11 Psicomotricista: Não
- 17.12 Musicoterapeuta: Não
- 17.13 Artesão: Não
- 17.14 Repcionista: 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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 17.15 Auxiliar de serviços gerais: Sim  
17.16 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim  
17.17 Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica: Sim  
17.18 Assinado pelo paciente: Sim  
17.19 Saídas temporárias do paciente, com indicação clínica, são determinadas exclusivamente por médico: Sim  
17.20 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim  
17.21 Há concordância de responsável legal para a internação psiquiátrica involuntária: Sim  
17.22 Respeita as condições estabelecidas para a internação involuntária: Sim  
17.23 Incapacidade grave de autocuidados: Sim  
17.24 Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde: Sim  
17.25 Incapacidade grave de autocuidados: Sim  
17.26 Grave síndrome de abstinência a substância psicoativa: Sim  
17.27 Intoxicação intensa por substância psicoativa: Sim  
17.28 Grave quadro de dependência química: Sim  
17.29 Risco de autoagressão ou de heteroagressão: Sim  
17.30 Risco de prejuízo moral ou patrimonial: Sim  
17.31 Internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim  
17.32 Alta de internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim  
17.33 Avaliação prévia por médico: Sim (Há um livro de contenção mecânica (onde a registro de todas que foram realizadas - última em 28.07.2022 - não tive acesso ao prontuário))  
17.34 Registrada em prontuário: Sim  
17.35 Identificação do médico (nome completo e número de inscrição junto ao CRM da jurisdição): Sim  
17.36 Data e hora da avaliação: Sim  
17.37 Indicação de contenção física por médico: Sim  
17.38 Registrada em prontuário: Sim  
17.39 Supervisão imediata a regular por membro da equipe assistencial: Sim (Fica sob observação do enfermeiro. Possui protocolo de contenção mecânica (solicito envio ao Cremepe))

## 18. POSTO DE ENFERMAGEM

- 18.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Não  
18.2 Torneira com água fria: Sim  
18.3 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não  
18.4 Esfigmomanômetro: Sim  
18.5 Estetoscópio clínico: Sim  
18.6 Termômetro clínico: Sim  
18.7 Bancada com cuba funda: Sim (Bancada rasa.)  
18.8 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim  
18.9 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim  
18.10 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim  
18.11 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim  
18.12 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim

## 19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 19.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim  
19.2 Benzodiazepínicos: Sim  
19.3 Antidepressivos: Sim  
19.4 Antipsicóticos: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QRCode



- 19.5 Estabilizadores do humor: Sim
- 19.6 Anticonvulsivantes: Sim
- 19.7 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim
- 19.8 Psicoterapia individual: Sim
- 19.9 Psicoterapia de Grupo: Sim

## 20. PRONTUÁRIO

- 20.1 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
- 20.2 Projeto terapêutico individual singular: Sim
- 20.3 Prescrição diária – paciente agudo/observação clínica/contenção: Não
- 20.4 Evolução diária – paciente agudo/observação clínica/contenção: Não
- 20.5 Prescrição três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.6 Evolução três vezes por semana – paciente estabilizado: Não
- 20.7 Registros de controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim
- 20.8 Nome completo do médico e número de inscrição junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 20.9 Data e hora do registro: Não (Apenas data)

## 21. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 21.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não
- 21.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 21.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
- 21.4 Oxímetro de pulso: Sim
- 21.5 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 21.6 Rede fixa / parede: Não
- 21.7 Cilindro(s): Sim
- 21.8 Fixo(s) à parede, ou em carrinho apropriado para transporte e armazenamento: Não
- 21.9 Máscara aplicadora, extensor e umidificador: Sim
- 21.10 Adrenalina (Epinefrina): Sim
- 21.11 Água destilada: Sim
- 21.12 Dexametasona: Sim
- 21.13 Diazepam: Sim
- 21.14 Dipirona: Sim
- 21.15 Glicose: Sim
- 21.16 Hidrocortisona: Sim
- 21.17 Prometazina: Sim
- 21.18 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500mL: Sim
- 21.19 Solução glicosada 5%, tubos de 500mL: Sim
- 21.20 Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL: Sim
- 21.21 Gaze: Sim
- 21.22 Algodão: Sim
- 21.23 Ataduras de crepe: Sim
- 21.24 Luvas estéreis: Sim
- 21.25 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 21.26 Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução): Sim
- 21.27 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 21.28 Suporte para fluido endovenoso: Sim

## 22. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

- 22.1 Há atividades de Terapia Ocupacional: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QRCode



22.2 Artes Plásticas: Sim  
22.3 Atividades esportivas: Sim  
22.4 Carpintaria: Não  
22.5 Colagem: Sim  
22.6 Comunicação: Sim  
22.7 Eletricidade: Não  
22.8 Escultura: Sim  
22.9 Fotografia: Sim  
22.10 Gastronomia: Não  
22.11 Higiene e Limpeza: Sim  
22.12 Horta: Sim  
22.13 Jardinagem: Sim  
22.14 Marcenaria: Não  
22.15 Mecânica: Não  
22.16 Música: Sim  
22.17 Pintura: Sim  
22.18 Teatro: Sim  
22.19 Argila: Sim  
22.20 Papel: Sim  
22.21 Lápis de cor: Sim  
22.22 Lápis para desenho: Sim  
22.23 Tintas: Sim  
22.24 Mesa de grupos: Sim  
22.25 Mesa de Cadeiras: Sim  
22.26 Jogos lúdicos: Sim  
22.27 Jogos terapêuticos: Sim  
22.28 Material para artesanato: Sim

## 23. CORPO CLÍNICO

| CRM      | NOME                                                          | SITUAÇÃO | OBSERVAÇÃO      |
|----------|---------------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| 12174-PE | RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO (PSIQUIATRIA (Registro: 8978)) | Regular  | diretor técnico |
| 18447-PE | JULIA MELO BARBOZA                                            | Regular  |                 |

## 24. CONSTATAÇÕES

- 24.1 Serviço classificado como hospital psiquiátrico, pois além de internar pacientes com dependência química, interna pacientes com transtorno psiquiátrico sem estar relacionado à dependência química.
- 24.2 Só recebe pacientes do sexo masculino a partir dos 18 anos.
- 24.3 Há apenas dois médicos que são os responsáveis pelas evoluções e sobreavisos.
- 24.4 Conta 30 leitos de internação. No dia da vistoria havia 29 pacientes internados.
- 24.5 Oferece três modalidades de tratamento: internação, hospital dia (quinzenal ou mensal) e atendimento diário (paciente vem, passa o dia e dorme em casa)



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QRCode



24.6 Equipe terapêutica diarista : 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 nutricionista, 01 coordenador da monitoria.

24.7 Equipe terapêutica plantonista: 01 enfermeiro e um monitor.

24.8 Não conta com médico plantonista, é de sobreaviso.

24.9 Conta com uma ambulância própria, tipo básica.

24.10 As intercorrências clínicas são transferidas pela equipe de plantão para o hospital, seja público ou privado.

24.11 Atende particular e convênios (Bradesco, Amil, Sulamérica).

24.12 Realiza os três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória.

24.13 Na maioria dos casos, é a família que solicita a internação.

24.14 Avaliado o prontuário 013: internado em 17.08.2024, por surto psicótico, involuntariamente, evoluções de março a maio são semanais ou quinzenais; prescrições semanais e assinadas diariamente, já assinadas até dia 09.05.2025 (fiscalização realizada em 07.05.2025 vide foto nos anexos). Termo de comunicação de internação involuntária enviada por e-mail em 19.08.2024.

24.15 Informado que as evoluções médicas são semanais.

24.16 Avaliado o prontuário 282: internado voluntariamente em 23.12.2024, evoluções quinzenais, prescrição semanais.

24.17 Avaliado o prontuário 032: internado em 06.03.2025, internação voluntária, evoluções quinzenais, prescrições semanais com assinatura médica diária, e assinatura médica até 16.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025 - vide foto nos anexos).

24.18 Não possui sala exclusiva para contenção, estas são realizadas na sala de estabilização.

24.19 Possui laringoscópio, mas não conta com tubo traqueal.

## 25. RECOMENDAÇÕES

### 25.1 POSTO DE ENFERMAGEM:

25.1.1. **Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

25.1.2. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

### 25.2 ENFERMARIA ADULTO:

25.2.1. **Respeita área mínima de 6m<sup>2</sup>/leito para enfermaria de 3 a 6 leitos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011



ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**  
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3

**25.2.2. Respeita o máximo de seis (06) leitos por enfermaria:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

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

**25.2.4. Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

**25.2.5. Fornece roupa para paciente internado:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## 26. IRREGULARIDADES

### 26.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

**26.1.1. Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

### 26.2 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

**26.2.1. Fixo(s) à parede, ou em carrinho apropriado para transporte e armazenamento. Não.** Item não conforme “Exposição injustificada a risco de queda sobre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde” - Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I, Artigo 17 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.053/2013). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

**26.2.2. Cânculas orofaríngeas (Guedel). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

### 26.3 PRONTUÁRIO:

**26.3.1. Data e hora do registro. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 47 e 48 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

**26.3.2. Evolução três vezes por semana – paciente estabilizado. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

**26.3.3. Prescrição três vezes por semana – paciente estabilizado. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil

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 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3

(atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

**26.3.4. Evolução diária – paciente agudo/observação clínica/contenção. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

**26.3.5. Prescrição diária – paciente agudo/observação clínica/contenção. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 16 Parágrafo Segundo. Artigos 17, 18 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024: Artigo 4º Inciso I alínea “d”

## 26.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

**26.4.1. Medico plantonista (um para cada 400 pacientes). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.416/2024. Normativa relacionada: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

## 26.5 PRONTUÁRIO (GERAL):

**26.5.1. Horário de atendimento/ato médico. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 26 e Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 4º Parágrafo Único Inciso IV

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

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

**26.6.2. Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XIII. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

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

## 26.7 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

**26.7.1. Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº

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 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QRCode



3RFhMwz3

2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

## **26.8 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:**

**26.8.1. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

## **26.9 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:**

**26.9.1. Comissão de Revisão de Óbito. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## **26.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:**

**26.10.1. Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## **26.11 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:**

**26.11.1. O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM Nº 2147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

## **27. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não possui comissão de revisão de prontuários, revisão de óbitos e nem de controle de infecção hospitalar.

Apesar de ter internação, não conta com médico plantonista. Importante salientar a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 09/05/2025 às 08:17

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 92/2025 e código verificador abaixo do QRCode



regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação. § 2º Tratando-se de serviço destinado a cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação, deve preencher os requisitos hospitalares gerais no que se refere a recursos humanos (equipe profissional) e a infraestrutura de suporte à vida, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicinano Brasil. Resolução CFM nº 2056/2013 - Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

Observar prescrição semanal com assinatura diária do médico, uma delas assinada até 16.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025).

Evolução em geral são quinzenais. Ressalto a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. II – DA ANAMNESE DAS PRESCRIÇÕES E EVOLUÇÕES MÉDICAS - As evoluções e prescrições médicas deverão ser feitas no mínimo três vezes por semana quando os pacientes estiverem estabilizados, e diariamente, quando em condições agudas ou de observação clínica e/ou contenção.

Solicitado envio ao Cremepe (por e-mail) do protocolo de contenção mecânica.

Agrestina - PE, 07 de Maio de 2025.



**Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE - 13881**

**Médico(a) Fiscal**

## 28. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





## ESCALA DE MÉDICOS

| SEGUNDA-FEIRA         | TERÇA-FEIRA       | QUARTA-FEIRA          | QUINTA-FEIRA      | SEXTA-FEIRA           | SÁBADO            | DOMINGO           |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| DR. RODOLFO<br>VELOSO | DRª JÚLIA<br>MELO | DR. RODOLFO<br>VELOSO | DRª JÚLIA<br>MELO | DR. RODOLFO<br>VELOSO | DRª JÚLIA<br>MELO | DRª JÚLIA<br>MELO |
| PSIQUIATRIA           | PSIQUIATRIA       | PSIQUIATRIA           | PSIQUIATRIA       | PSIQUIATRIA           | PSIQUIATRIA       | PSIQUIATRIA       |
| CRM/12174<br>RQE 8978 | CRM/18447         | CRM/12174             | CRM/18447         | CRM/12174             | CRM/18447         | CRM/18447         |

**CONTATOS:**

DR.ª JÚLIA MELO: (81) 9 9851-2159

DR. RODOLFO VELOSO: (81) 9 8204-1995

Escala de sobreaviso

| SÁB        |    | DOM        |    | SEG        |    | TER        |    | QUA        |    | QUI        |    | SEX        |    |
|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|
| 03/05/2025 |    | 04/05/2025 |    | 05/05/2025 |    | 06/05/2025 |    | 07/05/2025 |    | 08/05/2025 |    | 09/05/2025 |    |
| 08         |    | 08         |    | 08         |    | 08         |    | 08         |    | 08         |    | 08         |    |
| 08         | 20 | 08         | 20 | 08         | 20 | 08         | 20 | 08         | 20 | 08         | 20 | 08         | 20 |

Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the grid, corresponding to the days of the week.

Prescrição assinada pelo médico até 09.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025)

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



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

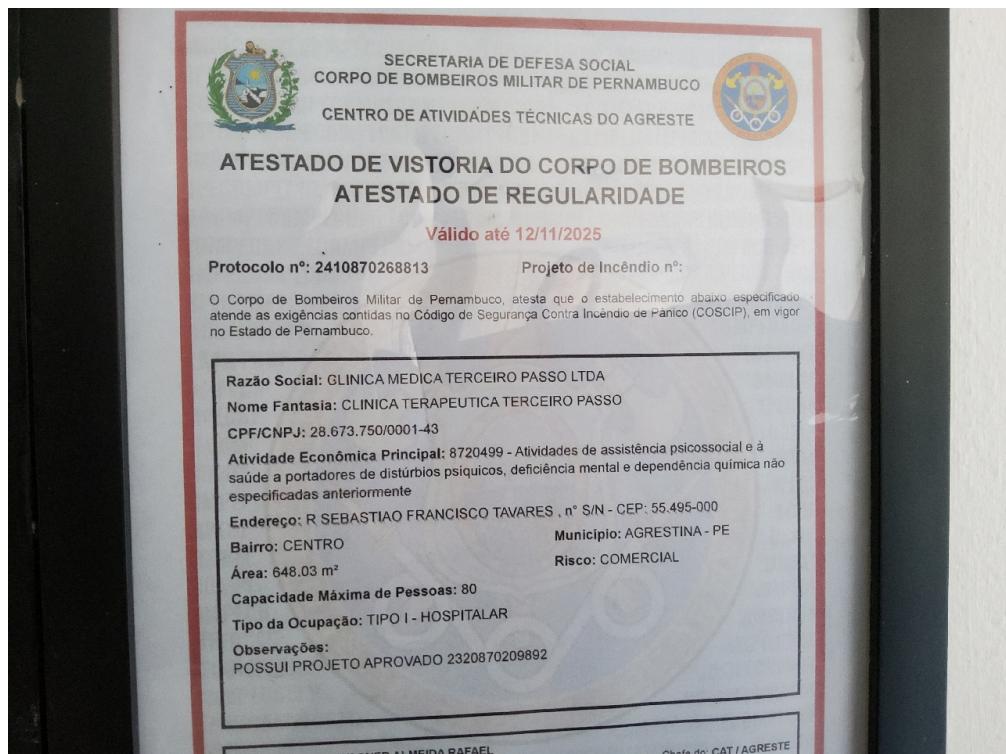
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3

Prescrição assinada pelo médico até 16.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025)



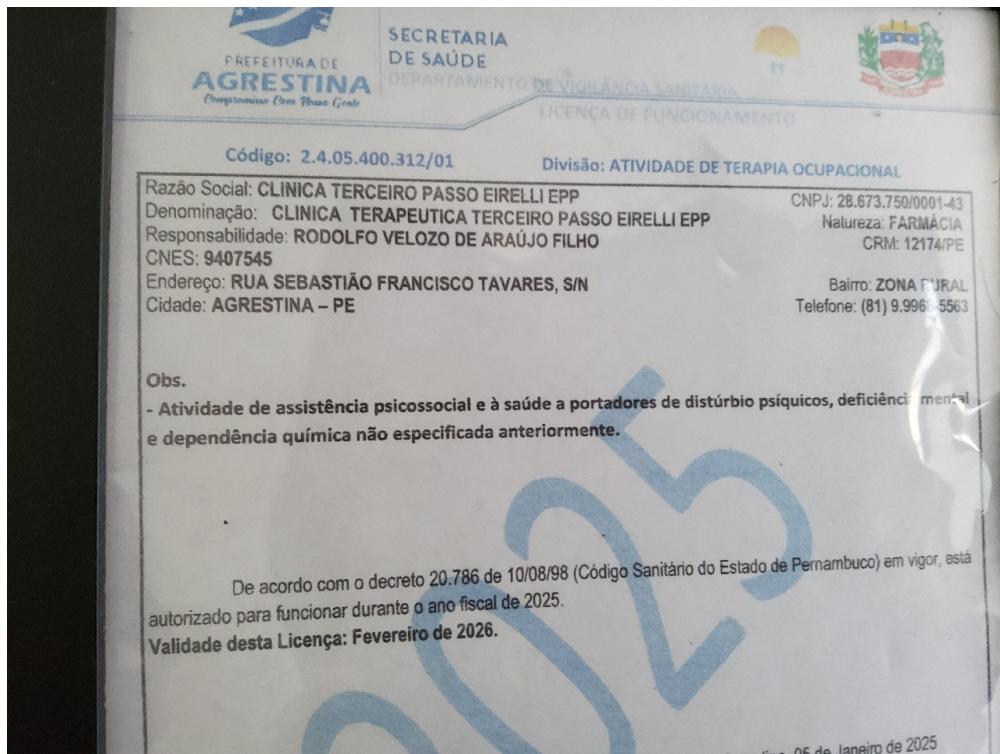
Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76794394499 em 09/05/2025 às 08:17

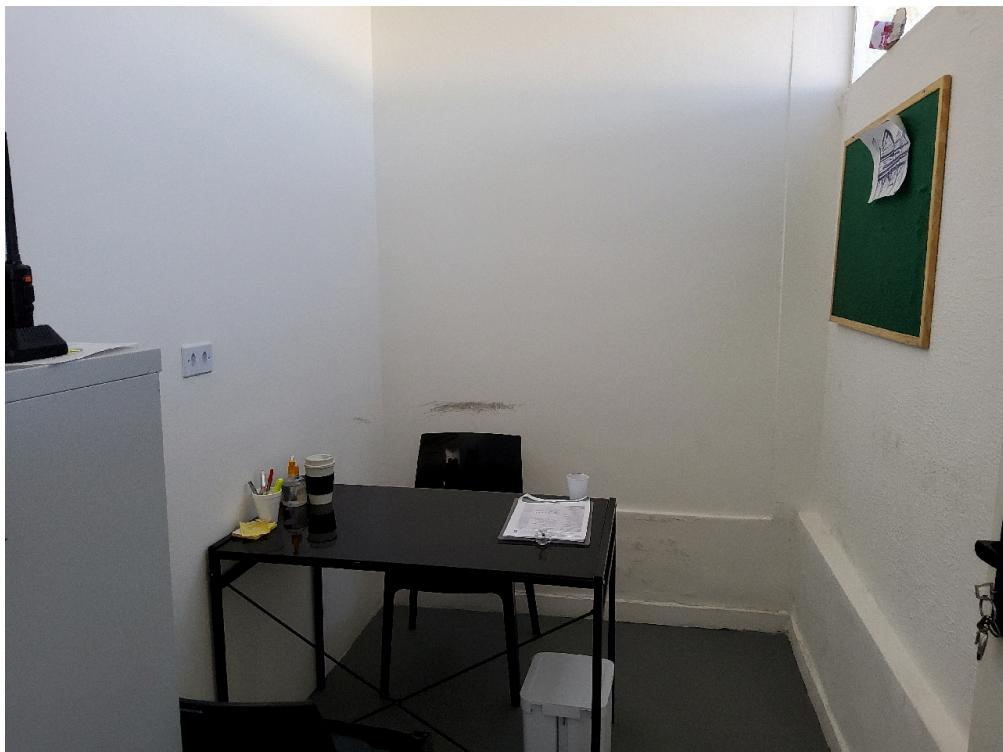


A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Alvará Sanitário expedido pela autoridade sanitária competente



Consultório médico e do psicólogo (sem pia)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Posto de enfermagem (foto 1)



Posto de enfermagem (foto 2)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QRCode



3RFhMwz3



DEA



Sala de estabilização



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Quarto de internação



Banheiro

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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3



Área externa (foto 1)



Área externa (foto 2)



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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QRCode





Área externa (foto 3)

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 **09/05/2025 às 08:17**

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 **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

