



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 - PSQUIATRIA
(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.



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



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



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



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



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



- 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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 92/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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 6m²/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 Médico 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 Recepcionista: 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 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.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 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 QR CODE



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 QR CODE



- 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 6m²/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



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



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. **Cânulas 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



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



(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. Médico 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 2.217/2018



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



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 2.147/2016 – 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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 92/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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 Medicina no 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).

Evoluções 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 VELOSO	DRª JÚLIA MELO	DR. RODOLFO VELOSO	DRª JÚLIA MELO	DR. RODOLFO VELOSO	DRª JULIA MELO	DRª JÚLIA MELO
PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA
CRM/12174 RQE 8978	CRM/18447	CRM/12174 RQE 8978	CRM/18447	CRM/12174 RQE 8978	CRM/18447	CRM/18447

CONTATOS:

DR.^a JÚLIA MELO: (81) 9 9851-2159

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

Escala de sobreaviso

[illegible]

Prescrição assinada pelo médico até 09.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025)



PREFEITURA DE AGRESTINA
Compartilhando Com Nosso Gente

SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Código: 2.4.05.400.312/01 Divisão: ATIVIDADE DE TERAPIA OCUPACIONAL

Razão Social: CLÍNICA TERCEIRO PASSO EIRELLI EPP
 Denominação: CLÍNICA TERAPÊUTICA TERCEIRO PASSO EIRELLI EPP
 Responsabilidade: RODOLFO VELOZO DE ARAÚJO FILHO
 CNES: 9407545
 Endereço: RUA SEBASTIÃO FRANCISCO TAVARES, S/N
 Cidade: AGRESTINA – PE

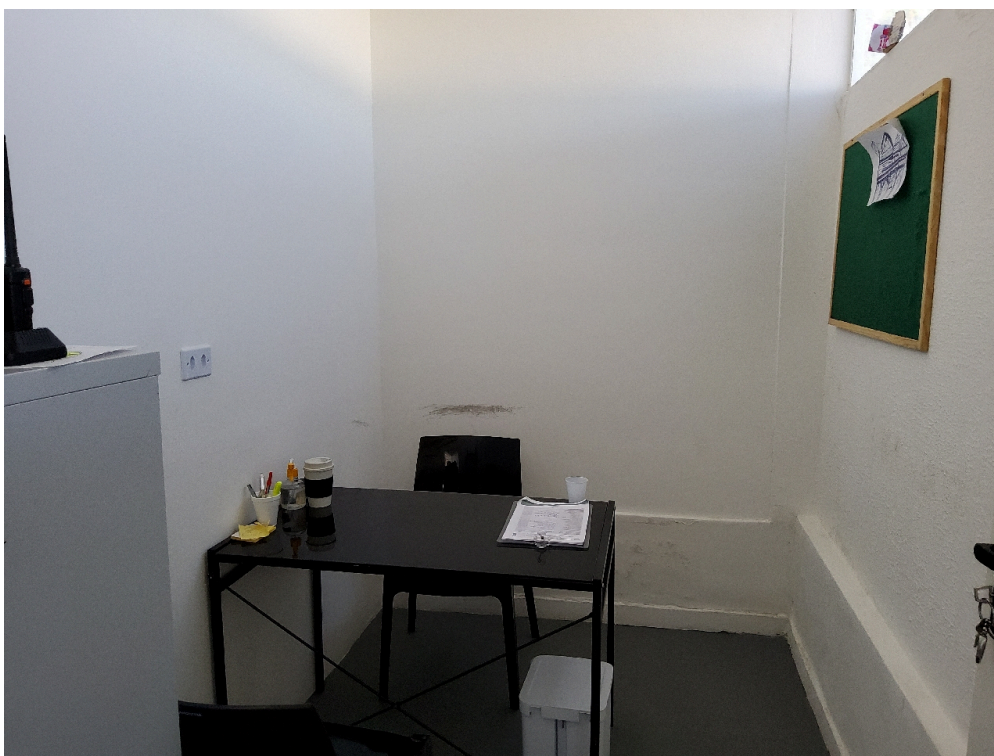
CNPJ: 28.673.750/0001-43
 Natureza: FARMÁCIA
 CRM: 12174/PE
 Bairro: ZONA RURAL
 Telefone: (81) 9.996-5563

Obs.
 - Atividade de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbio psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificada anteriormente.

De acordo com o decreto 20.786 de 10/08/98 (Código Sanitário do Estado de Pernambuco) em vigor, está autorizado para funcionar durante o ano fiscal de 2025.
Validade desta Licença: Fevereiro de 2026.

Agrestina, 05 de Janeiro de 2025

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 QR CODE



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



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





Área externa (foto 1)



Área externa (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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **92/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



3RFhMwz3



Área externa (foto 3)



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

