



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 701/2024 - Nº 2

Razão Social: **SAMU OLINDA**

Nome Fantasia: **SAMU OLINDA**

CNPJ:

Endereço: Rua Peixe Agulha

Bairro: Ouro Preto

Cidade: Olinda - PE

CEP: 53370-220

E-mail: **samu.olindape@gmail.com;clariissa@gmail.com;drue.olinda@gmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). CRM-PE:

Sede Administrativa: Não

Origem: SINDICATO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 24/11/2025 - 09:20 às 24/11/2025 - 12:00

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Monique Areta, Pollyana Oliveira de Almeida, Clarissa Rocha da Cruz, Mikaella Cavalcante, Amanda Campelo do Valle

Cargos: Diretora Rede de Urgência e Emergência, Coren 476263, Coordenadora de Enfermagem, Coordenadora Médica, Farmacêutica, Médica Plantonista

Ano: 2024

Processo de Origem: 701/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelos Médicos Fiscais



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e Dr. Cláudio da Cunha Cavalcanti Neto, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitaram contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

Fomos recebidos pela Coordenadora de Enfermagem Dra. Pollyana Oliveira de Almeida, Coren 137474 e pela Diretora da Rede de Urgência e Emergência Dra. Monique Areta, Coren 476263 que prestaram as informações solicitadas e acompanharam a equipe de fiscalização durante toda a vistoria.

Informado que o estabelecimento de saúde está sem diretor técnico e há uma Coordenadora Médica, Dra. Clarissa Rocha da Cruz, CRM 19263.

Enfatizo o Decreto nº 20931/1932, Art.28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

A coordenadora médica, Dra. Clarissa Rocha da Cruz, a médica plantonista Dra. Amanda Campelo do Valle, CRM 18726 assim como a Farmacêutica Mikaella Cavalcante, CRF 8201 também participaram parcialmente da vistoria.

O que motivou a vistoria foi Ofício nº 272/2024 do Sindicato dos Servidores Municipais de Olinda (SISMO), SEI: 24.17.000011598-1.

Importante enfatizar que houve mudança de endereço do estabelecimento de saúde em tela no dia 15 de setembro de 2025 da Avenida Santos Dumond, 177, Varadouro, Olinda para o endereço atual Rua Peixe Agulha, Ouro Preto, Olinda.

Possui 01 ambulância de suporte avançado (USA - utilizadas pelos médicos) e 02 ambulâncias básicas. Relata que deveria possuir mais duas ambulâncias básicas e uma motolância.

No mês de setembro de 2025 realizou atendimentos de 600 ocorrências, sendo 89 da USA (médico) e no mês de outubro de 2025 realizou atendimentos de 507 ocorrências, sendo 92 da USA (médico).

Chama atenção que no mês de setembro/2025 foram atendidas 44 ocorrências no município de Paulista e no mês de outubro/2025 foram atendidas 47 ocorrências no município de Paulista. Informa que no município Paulista (vizinho a Olinda) o Samu está com viatura sem funcionar e com equipe incompleta.

O Serviço de Regulação que o estabelecimento de saúde em tela está vinculado é com a Central de Regulação localizada em Recife.

2. AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE

2.1 Nessa instituição há médicos portadores de deficiência: Não

2.2 Nessa instituição há outros profissionais portadores de deficiência: Sim

2.3 A instituição está adaptada para receber médico portador de deficiência: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



3. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

3.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

4. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

4.1 Sinalização de acessos: Sim

4.2 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Não

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

5. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

5.1 Convênios e atendimento: SUS

5.2 Plantão presencial: Sim

5.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

6. DADOS CADASTRAIS

6.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: **Não**

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

6.3 Estabelecimento público: Sim

6.4 Há demonstração formal da regularidade, junto à autoridade sanitária, de todas as atividades executadas no estabelecimento, incluindo as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e à assistência e responsabilidade técnicas: Não

7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

7.1 O estabelecimento conta com Plano de Gerenciamento de RSS: Sim

8. NATUREZA DO SERVIÇO

8.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim (Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO).)

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: **Sim**

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não** (Não possui diretor técnico. Possui uma coordenadora médica que exerce sua função presencialmente.)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



10.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**

11. ATIVIDADES REALIZADAS

11.1 Atividades realizadas: Atendimento pré-hospitalar móvel terrestre

12. BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO

- 12.1 Identificação do paciente: Sim
- 12.2 Identificação dos profissionais / equipe: Sim
- 12.3 Data do início de atendimento : Sim
- 12.4 Horário início de atendimento: Sim
- 12.5 Local início atendimento / origem: Sim
- 12.6 Data do final de atendimento: Sim
- 12.7 Horário final de atendimento: Sim
- 12.8 Local término atendimento / destino: Sim
- 12.9 Dados clínicos: Sim
- 12.10 Evolução / Intercorrências: Sim
- 12.11 Prescrição: Sim
- 12.12 Registro sinais vitais: Sim

13. CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA

- 13.1 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO: Sim
- 13.2 Quantidade total:: 1
- 13.3 Quantidade em operação:: 1
- 13.4 Quantidade disponível para vistoria:: 1

14. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

- 14.1 População abrangida (número de vidas): 707000 (População de Olinda é de cerca de 365.000 habitantes e Paulista 342.000 habitantes.)
- 14.2 A escala de médicos reguladores está completa: Não (O plantão do sábado está com plantão extra.)
- 14.3 Quantidade de médicos por turno (especificar): 1
- 14.4 Há comunicação permanente da Central de Regulação com a equipe de intervenção/ambulância: Sim
- 14.5 Rádio: Sim
- 14.6 Telefone Celular: Sim
- 14.7 Sistema de comunicação direta entre os radio-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros: Não
- 14.8 Há comunicação permanente da Central de Regulação no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente: Não
- 14.9 O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência frente a uma situação de risco, somente envia a equipe após ser acionada a força de segurança pública, e serem asseguradas as condições de segurança para a equipe no local do atendimento: Não
- 14.10 O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatar-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, comunica o fato ao médico regulador, que adota as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal –IML: Sim

14.11 Há gravação de todas as ocorrências médicas pela central de regulação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência: Sim

14.12 O médico regulador no caso de utilizar o recurso “vaga zero”, obrigatoriamente, faz contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento: Não

15. FERRAMENTAS DE REGULAÇÃO

15.1 Mapas do município e região de cobertura do serviço, onde estejam localizados os serviços de saúde, bases descentralizadas do SAMU, outras ambulâncias ou serviços de transporte inclusive privados, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária e outros : Não

15.2 Mapas do município e região de cobertura do serviço, com as estradas e principais vias de acesso, registro de barreiras físicas e outros fatores que dificultem o acesso a cada local: Não

15.3 Listas de telefones de todos os serviços de saúde do município ou região, além de outros setores envolvidos na assistência à comunidade: Não

15.4 Grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, com informações efetivas sobre a composição e a capacidade operativa diária e horária da estrutura dos serviços, organizados em redes e linhas de atenção, hierarquizados por complexidade de resposta técnica: Não

15.5 Agenda de eventos: Não

15.6 Planos para manejo de situações complexas, envolvendo muitas pessoas afetadas, com perda ou não da capacidade de resposta por setores públicos e privados encarregados (planos de desastre com protocolos integrados entre todos os agentes públicos e privados responsáveis): Não

16. INDICADORES

16.1 Há ocupação de 80% ou mais da frota, durante 20% ou mais do tempo: Sim

16.2 Número de óbitos em atendimento, referentes aos últimos três meses: 48 (Referentes ao mês de setembro e outubro.)

17. RECURSOS HUMANOS

17.1 Coordenador do serviço: Sim

17.2 Nome do coordenador: Clarissa Rocha da Cruz, CRM 19263

17.3 Responsável pela enfermagem: Sim

17.4 Nome do responsável: Pollyana Oliveira de Almeida, Coren 137474

17.5 Número de médicos reguladores: 0

17.6 Número de médicos intervencionistas: 5

17.7 A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa: Não

17.8 Especificar a falta de profissionais médicos: Possui apenas 4 médicos concursados. Os plantões dos sábados são plantões extras e no domingo as custas de contrato provisório.

17.9 Todos os atendimentos por acadêmico de Medicina contam com supervisão e demonstração da formalização do estágio: Não (Os estudantes de medicina participam dos atendimentos de ocorrências em ambulâncias básicas que não contam com médico.)

17.10 O dimensionamento de recursos humanos está adequado à população abrangida: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



18. REPOUSO MÉDICO

- 18.1 Quarto para o médico plantonista: Sim
- 18.2 Cama(s) : Sim
- 18.3 Roupas de cama : Não
- 18.4 Roupas de banho: Não
- 18.5 Chuveiro: Sim
- 18.6 Pia: Sim
- 18.7 Sanitário: Sim
- 18.8 Geladeira ou frigobar: Sim
- 18.9 Cafeteira ou garrafa térmica: Sim
- 18.10 O repouso médico está localizado próximo à área de assistência: Sim

19. SALA DE REGULAÇÃO

- 19.1 SAMU 192: Sim (A Sala de Regulação fica localizada no município de Recife (Central de Regulação).)

20. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME

- 20.1 Autoclave capacidade mínima de 12 litros: Sim
- 20.2 Utiliza papel grau cirúrgico conforme as normas sanitárias vigentes: Sim
- 20.3 Mesa ou bancada para preparo de material: Sim
- 20.4 Fluxo de entrada e saída adequado: Sim
- 20.5 Área física com barreira entre área limpa e área suja: Sim
- 20.6 Expurgo: Sim
- 20.7 Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização por meio biológico: Não (Só químico.)

21. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

- 21.1 Foi demonstrada a disponibilidade dos medicamentos essenciais da farmácia básica: Sim
- 21.2 Ambiente climatizado: Sim
- 21.3 Estante modulada: Sim
- 21.4 Escada: Não
- 21.5 Cesto de lixo: Sim
- 21.6 Cadeiras: Sim
- 21.7 Mesa tipo escritório: Sim

22. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

- 22.1 Unidade de nutrição e dietética: Não
- 22.2 Serviço próprio: Não

23. SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA

- 23.1 Lavanderia: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



24. TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

- 24.1 Placa: SOY6H91
- 24.2 Sinalizador óptico: Sim
- 24.3 Sinalizador acústico: Sim
- 24.4 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim
- 24.5 Equipamento de radiocomunicação móvel: Sim
- 24.6 Maca articulada e com rodas: Sim
- 24.7 Suporte para soro (mínimo 2): Sim
- 24.8 Cadeira de rodas dobrável: Sim
- 24.9 Respirador mecânico de transporte: Sim
- 24.10 Oxímetro não-invasivo portátil: Sim
- 24.11 Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo): Sim
- 24.12 Bomba de infusão com bateria e equipo: Não
- 24.13 Ressuscitador manual adulto com reservatório: Sim
- 24.14 Ressuscitador manual infantil com reservatório: Sim
- 24.15 Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos: Sim
- 24.16 Luvas de procedimentos: Sim
- 24.17 Máscara para ressuscitador adulto: Sim
- 24.18 Máscara para ressuscitador infantil: Sim
- 24.19 Lidocaína geléia e "spray": Não
- 24.20 Cadeiros para fixação de cânula: Sim
- 24.21 Laringoscópio adulto com conjunto de lâminas: Sim
- 24.22 Laringoscópio infantil com conjunto de lâminas: Sim
- 24.23 Estetoscópio: Sim
- 24.24 Esfigmomanômetro adulto: Sim
- 24.25 Esfigmomanômetro infantil: Sim
- 24.26 Cânulas orofaríngeas adulto: Sim
- 24.27 Cânulas orofaríngeas infantil: Sim
- 24.28 Fios-guia para intubação: Sim
- 24.29 Pinça de Magyll: Sim
- 24.30 Bisturi descartável: Sim
- 24.31 Cânulas para traqueostomia: Sim
- 24.32 Material para cricotiroidostomia: Sim
- 24.33 Conjunto de drenagem torácica: Sim
- 24.34 Sondas vesicais: Sim
- 24.35 Coletores de urina: Sim
- 24.36 Protetores para eviscerados ou queimados: Não
- 24.37 Espátulas de madeira: Sim
- 24.38 Sondas nasogástricas: Sim
- 24.39 Eletrodos descartáveis: Sim
- 24.40 Equipos para drogas fotossensíveis: Não
- 24.41 Equipos para bombas de infusão: Não
- 24.42 Circuito de respirador estéril de reserva: Sim
- 24.43 Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo: Não
- 24.44 Campo cirúrgico fenestrado: Não
- 24.45 Almotolias com antisséptico: Sim
- 24.46 Conjunto de colares cervicais: Sim
- 24.47 Prancha longa para imobilização da coluna: Sim
- 24.48 Caixa completa de pequena cirurgia: Sim
- 24.49 Rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim
- 24.50 No momento da vistoria, a quantidade de oxigênio disponível permitia a ventilação mecânica por, no mínimo, 2 horas: Sim
- 24.51 Maleta de vias aéreas: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



24.52 Máscaras laríngeas: Sim
24.53 Cânulas endotraqueais de vários tamanhos: Sim
24.54 Cateteres de aspiração: Sim
24.55 Adaptadores para cânulas: Sim
24.56 Cateteres nasais: Sim
24.57 Seringa de 20ml: Sim
24.58 Maleta de acesso venoso: Sim
24.59 Tala para fixação de braço: Sim
24.60 Luvas estéreis: Sim
24.61 Recipiente de algodão com anti-séptico: Sim
24.62 Pacotes de gaze estéril: Sim
24.63 Esparadrapo: Sim
24.64 Garrote: Sim
24.65 Equipos de macro e microgotas: Não (Nao há equipo de microgotas.)
24.66 Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto: Sim
24.67 Tesoura: Sim
24.68 Pinça de Kocher: Sim
24.69 Cortadores de soro: Sim
24.70 Lâminas de bisturi: Sim
24.71 Seringas de vários tamanhos: Sim
24.72 Torneiras de 3 vias: Sim
24.73 Equipo de infusão de 3 vias: Não
24.74 Solução fisiológica: Sim
24.75 Ringer lactato: Sim
24.76 Solução glicosada: Sim
24.77 Maleta de parto: Sim
24.78 Luvas cirúrgicas: Sim
24.79 Clamps umbilicais: Sim
24.80 Estilete estéril para corte do cordão: Sim
24.81 Saco plástico para placenta: Sim
24.82 Cobertor: Não
24.83 Compressas cirúrgicas: Sim
24.84 Gazes estéreis: Sim
24.85 Braceletes de identificação: Sim
24.86 Luvas cirúrgicas: Sim
24.87 Clamps umbilicais: Sim
24.88 Realiza atendimento ao neonato: Sim
24.89 Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts): Não
24.90 Incubadora apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância: Não
24.91 Respirador e equipamentos adequados para recém natos: Sim
24.92 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
24.93 Óculos: Sim
24.94 Máscaras: Sim
24.95 Aventais de proteção: Não
24.96 Adrenalina: Sim
24.97 Água destilada: Sim
24.98 Aminofilina: Sim
24.99 Amiodarona: Sim
24.100 Atropina: Sim
24.101 Cetamina: Sim
24.102 Cloreto de suxametônio: Sim
24.103 Diazepan: Sim
24.104 Dinitrato de isossorbitol: Não
24.105 Dipirona: Sim
24.106 Dobutamina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



24.107 Dopamina: Sim
24.108 Epinefrina: Sim
24.109 Fentanila: Sim
24.110 Furosemida: Sim
24.111 Glicose 50%: Sim
24.112 Hidantoína: Sim
24.113 Hidrocortisona: Sim
24.114 Hioscina: Sim
24.115 Lanatosídeo C: Não
24.116 Lidocaína sem vasoconstritor: Sim
24.117 Meperidina ou equivalente : Não
24.118 Metoclopramida: Sim
24.119 Midazolan: Sim
24.120 Ringer Lactato: Sim
24.121 Solução fisiológica 0,9%: Sim
24.122 Solução glicosada 5%: Sim
24.123 Motorista: Sim
24.124 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
24.125 Enfermeiro: Sim
24.126 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
24.127 Médico: Sim
24.128 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim

25. TIPO DE PACIENTE ATENDIDO

25.1 Tipo de paciente atendido: Adulto, Psiquiátrico, Neonatal, Pediátrico, Obstétrico, Obeso mórbido

26. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
19263-PE	CLARISSA ROCHA DA CRUZ (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 2332), GASTROENTEROLOGIA (Registro: 3237))	Regular	Coordenadora Médica
18726-PE	AMANDA CAMPELO DO VALLE (MEDICINA DO TRÁFEGO (Registro: 5101))	Regular	Identificada no plantão

27. CONSTATAÇÕES

27.1 Ha queixas da equipe e da gestão em relação ao Serviço de Regulação.

Na semana anterior (plantão da sexta-feira), informa que a USA foi regulada e enviada para uma ocorrência mesmo após informações que naquele momento estavam com a equipe desfalcada (enfermeiro plantonista com problema de saúde no momento) e que estavam tentando solucionar a intercorrência do próprio estabelecimento de saúde e não foram contemplados pela Regulação. Também relatam tentativas de enviar o médico para atendimento em USB (Unidade de Suporte Básico), unidade que não opera com médico em virtude de falta de estrutura para o atendimento médico.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



28. RECOMENDAÇÕES

28.1 DADOS CADASTRAIS:

28.1.1. **Há demonstração formal da regularidade, junto à autoridade sanitária, de todas as atividades executadas no estabelecimento, incluindo as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequadas e à assistência e responsabilidade técnicas:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Parágrafo Único. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 10 Parágrafo Único

28.2 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS:

28.2.1. **Escada:** 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)

28.3 FERRAMENTAS DE REGULAÇÃO:

28.3.1. **Mapas do município e região de cobertura do serviço, onde estejam localizados os serviços de saúde, bases descentralizadas do SAMU, outras ambulâncias ou serviços de transporte inclusive privados, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária e outros :** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

28.3.2. **Mapas do município e região de cobertura do serviço, com as estradas e principais vias de acesso, registro de barreiras físicas e outros fatores que dificultem o acesso a cada local:** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

28.3.3. **Listas de telefones de todos os serviços de saúde do município ou região, além de outros setores envolvidos na assistência à comunidade:** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

28.3.4. **Grades pactuadas, regionalizadas e hierarquizadas, com informações efetivas sobre a composição e a capacidade operativa diária e horária da estrutura dos serviços, organizados em redes e linhas de atenção, hierarquizados por complexidade de resposta técnica:** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

28.3.5. **Agenda de eventos:** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

28.3.6. **Planos para manejo de situações complexas, envolvendo muitas pessoas afetadas, com perda ou não da capacidade de resposta por setores públicos e privados encarregados (planos de desastre com protocolos integrados entre todos os agentes públicos e privados responsáveis):** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

29. IRREGULARIDADES

29.1 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

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

29.1.2. **A responsabilidade técnica é exercida presencialmente. Não.** Item não conforme



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



29.2 REPOUSO MÉDICO:

29.2.1. **Roupas de banho. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

29.2.2. **Roupas de cama. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

29.3 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME :

29.3.1. **Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização por meio biológico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012; RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 57

29.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:

29.4.1. **O médico regulador no caso de utilizar o recurso “vaga zero”, obrigatoriamente, faz contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento. Não.** Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.110/2014 : Artigo 15

29.4.2. **O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência frente a uma situação de risco, somente envia a equipe após ser acionada a força de segurança pública, e serem asseguradas as condições de segurança para a equipe no local do atendimento. Não.** Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.110/2014 : Artigo 16

29.4.3. **Há comunicação permanente da Central de Regulação no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente. Não.** Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.110/2014: Artigo 8º Parágrafo Primeiro

29.4.4. **Sistema de comunicação direta entre os radio-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros. Não.** Item não conforme Normativa relacionada: Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde – Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002

29.4.5. **A escala de médicos reguladores está completa. Não.** Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.110/2014: Artigo 8º. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c” (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

29.5 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

29.5.1. **Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento. Sim.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 19 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, II e X. 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).

29.6 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO:

29.6.1. **Meperidina ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 –



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Anexo. 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

29.6.2. **Lanatosídeo C. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.3. **Dinitrato de isossorbitol. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.4. **Aventais de proteção. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.5. **Incubadora apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.6. **Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.7. **Cobertor. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.8. **Equipo de infusão de 3 vias. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.9. **Equipos de macro e microgotas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.10. **Campo cirúrgico fenestrado. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.11. **Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.12. **Equipos para bombas de infusão. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.13. **Equipos para drogas fotossensíveis. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.14. **Protetores para eviscerados ou queimados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



29.6.15. **Lidocaína geléia e “spray”.** Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.6.16. **Bomba de infusão com bateria e equipo.** Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. 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

29.7 RECURSOS HUMANOS:

29.7.1. **Todos os atendimentos por acadêmico de Medicina contam com supervisão e demonstração da formalização do estágio.** Não. Item não conforme Artigo 2º, 18 e 19 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, IV e X. 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)

29.7.2. **A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa.** Não. Item não conforme Artigos 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c” (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

29.8 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

29.8.1. **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)

29.9 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

29.9.1. **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. 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

29.10 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

29.10.1. **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.

29.11 DADOS CADASTRAIS:

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

29.11.2. **Inscrito junto ao CRM da jurisdição.** Não. Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 997/1980. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º. Normativa relacionada: Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980: Artigo 1º

29.11.3. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

29.11.4. **Médico formalizado na função de diretor/responsável técnico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28.

29.12 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

29.12.1. **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”

29.12.2. **Estabelecimento inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

29.12.3. **Há Diretor Técnico Médico formalizado junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

30. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Foi lavrado termo de notificação e termo de vistoria.

Olinda - PE, 24 de Novembro de 2025.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal



Dr(a). CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO

CRM - PE - 14043



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



31. ANEXOS



DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada

ESCALA MÉDICOS SAMU OLINDA							
UNIDADE: USA		ANO: 2025			MÊS: NOVENBRO		
DIA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
DATA						1	2
MT						DANILO	RENATO
SN						JONAS	RENATO
DATA	3	4	5	6	7	8	9
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
DATA	10	11	12	13	14	15	16
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	DANILO	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
DATA	17	18	19	20	21	22	23
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	BEATRIZ	RENATO
DATA	24	25	26	27	28	29	30
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
COORDENAÇÃO MÉDICA : CLARISSA ROCHA MAT 67218-1 CRM 19263							
SERVIDOR	MATRICULA	CRM	CONTRATOS	MATRICULA	CRM		
JÚLIO CÉSAR	64.007-7	16584	RAFAEL	FERISTA	29.038		
AMANDA VALE	67.327-7	18726	RENATO		30.536		
JANAISE OLIVEIRA	67.203-3	19238					
HUMBERTO MELO	67.496-8	17350					
BRUNO	67.500-8	20795					
FÉRIAS CLARISSA							

RECURSOS HUMANOS - A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

ICP
Brasil

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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



mgy9L3jn

 ESCALA MÉDICOS SAMU OLINDA							
UNIDADE: USA		ANO: 2025			MÊS: DEZEMBRO		
DIA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
DATA	1	2	3	4	5	6	7
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	JONAS	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
DATA	8	9	10	11	12	13	14
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
DATA	15	16	17	18	19	20	21
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA	RENATO
DATA	22	23	24	25	26	27	28
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	JONAS	RENATO
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	JONAS	RENATO
DATA	29	30	31				
MT	AMANDA	BRUNO	HUMBERTO				
SN	RAFAEL	HUMBERTO	JULIO				

COORDENAÇÃO MÉDICA: CLARISSA ROCHA MAT 67218-1 CRM 19263

SERVIDOR MATRICULA CRM

JÚLIO CESAR 64.007-7 16584

AMANDA VALE 67.327-7 18726

JANAÍSE OLIVEIRA 67.203-3 19236

HUMBERTO MELO 67.495-8 17350

BRUNO 67.500-8 20795

L.MATERNIDADE JANAÍSE

MATRICULA CONTRATOS CRM

FERISTA 29.038

30.536

Dra. Clarissa Rocha
Coordenação Médica
SAMU Olinda
03/12/25

RECURSOS HUMANOS - A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa

TEMPO DE RESPOSTA	INTERVALO DO TEMPO RESPOSTA
ATÉ 10 MINUTOS	67
DE 11 A 20 MINUTOS	186
DE 21 A 30 MINUTOS	125
DE 31 A 45 MINUTOS	38
DE 46 A 60 MINUTOS	11
MAIS DE 60 MINUTOS	5
NÃO INFORMADO	75
Total geral	507

INDICADORES - Tempo Médio de Resposta ao Chamado – TMRC (minutos)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE




 ESCALA MÉDICOS SAMU OLINDA							
		UNIDADE: USA		ANO: 2025		MÊS: NOVEMBRO	
DIA		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
DATA							1
MT							DANILO
SN							JONAS
DATA		3	4	5	6	7	8
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA
DATA		10	11	12	13	14	15
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	DANILO
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA
DATA		17	18	19	20	21	22
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	BEATRIZ
DATA		24	25	26	27	28	29
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA

COORDENAÇÃO MÉDICA : CLARISSA ROCHA MAT 67218-1 CRM 19263

SERVIDOR	MATRICULA	CRM	CONTRATOS	MATRICULA	CRM
JULIO CÉSAR	64.007-7	16584	RAFAEL	FERISTA	29.038
AMANDA VALE	67.327-7	18726	RENATO		30.536
JANAISE OLIVEIRA	67.203-3	19236			
HUMBERTO MELO	67.405-8	17350			
BRUNO	67.500-8	20795			
FÉRIAS CLARISSA					

Dra. Clarissa Rocha
Coordenação Médica
SAMU PE 19263
SAMU Olinda

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - A escala de médicos reguladores está completa

 ESCALA MÉDICOS SAMU OLINDA							
		UNIDADE: USA		ANO: 2025		MÊS: DEZEMBRO	
DIA		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
DATA		1	2	3	4	5	6
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	JONAS
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA
DATA		8	9	10	11	12	13
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA
DATA		15	16	17	18	19	20
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	BEATRIZ
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	AMANDA
DATA		22	23	24	25	26	27
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO	RAFAEL	AMANDA	JONAS
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO	JULIO	BRUNO	JONAS
DATA		29	30	31			
MT		AMANDA	BRUNO	HUMBERTO			
SN		RAFAEL	HUMBERTO	JULIO			

COORDENAÇÃO MÉDICA : CLARISSA ROCHA MAT 67218-1 CRM 19263

SERVIDOR	MATRICULA	CRM	CONTRATOS	MATRICULA	CRM
JULIO CÉSAR	64.007-7	16584	RAFAEL	FERISTA	29.038
AMANDA VALE	67.327-7	18726	RENATO		30.536
JANAISE OLIVEIRA	67.203-3	19236			
HUMBERTO MELO	67.405-8	17350			
BRUNO	67.500-8	20795			
L.MATERNIDADE JANAISE					

Dra. Clarissa Rocha
Coordenação Médica
SAMU PE 19263
SAMU Olinda

03/12/25

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - A escala de médicos reguladores está completa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



mqy9L3jn

OLINDA		DATA		Hora de Chamado	
PREFEITURA MUNICIPAL		5		Chegada no Local	
SAMU 192		Nº DE OCORRÊNCIA		Saída do Local	
		PLANTÃO		Chegada no Hospital	
		DIURNO		Saída do Hospital	
		NOTURNO		Hora de Conclusão	
EQUIPE ATENDIDA		MÉDICO REGULADOR		RÁDIO OPERADOR	
USAR		SV		MOTOLÂNCIA	
DADOS DO PACIENTE					
NOME DO PACIENTE					
DATA NASCIMENTO					
FONE					
ENDEREÇO DO PACIENTE					
ENDERECO DA OCORRÊNCIA					
BAIRRO					
REFERÊNCIA DA OCORRÊNCIA					
SOLICITANTE					
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO					
NATUREZA DA OCORRÊNCIA		LOCAL DA OCORRÊNCIA		TRANSFERÊNCIA	
CLÍNICO		HOMICÍDIO		TRANSPORTE - SINAIS	
EXTERNO		VIA PÚBLICA		OUTROS	
CAUSAS CLÍNICAS					
Diabetes					
Hipertensão					
Uso de Drogas					
CAUSAS EXTERNAS					
ACIDENTE AUTOMÓVEL		ACIDENTE MOTOCICLETA			
CONDIÇÃO		CONDIÇÃO			
PASSAGIRO		PASSAGIRO			
CONDIÇÃO		CONDIÇÃO			
MECANISMO DO TRAUMA					
CONTATAMENTO		CONTATAMENTO			
CONTATAMENTO		CONTATAMENTO			
CONTATAMENTO		CONTATAMENTO			
ATROPELAMENTO					
ATROPELAMENTO		ATROPELAMENTO			
ATROPELAMENTO		ATROPELAMENTO			
VEÍCULO ENVOLVIDO					
VEÍCULO ENVOLVIDO		VEÍCULO ENVOLVIDO			
VEÍCULO ENVOLVIDO		VEÍCULO ENVOLVIDO			
PARÂMETROS					
PARÂMETROS		PARÂMETROS			
PARÂMETROS		PARÂMETROS			
QUEIMADURAS / EXPOSIÇÕES					
QUEIMADURAS / EXPOSIÇÕES		QUEIMADURAS / EXPOSIÇÕES			
QUEIMADURAS / EXPOSIÇÕES		QUEIMADURAS / EXPOSIÇÕES			
INTOXICAÇÃO					
INTOXICAÇÃO		INTOXICAÇÃO			
INTOXICAÇÃO		INTOXICAÇÃO			
AGRESSÕES					
AGRESSÕES		AGRESSÕES			
AGRESSÕES		AGRESSÕES			
AVALIAÇÃO PUPILAR					
AVALIAÇÃO PUPILAR		AVALIAÇÃO PUPILAR			
AVALIAÇÃO PUPILAR		AVALIAÇÃO PUPILAR			
ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG					
ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG		ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG			
ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG		ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ECG			
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA					
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA		SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA		SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
HISTÓRIA DO PACIENTE					
HISTÓRIA DO PACIENTE		HISTÓRIA DO PACIENTE			
HISTÓRIA DO PACIENTE		HISTÓRIA DO PACIENTE			
MATERIAL RETIDO					
MATERIAL RETIDO		MATERIAL RETIDO			
MATERIAL RETIDO		MATERIAL RETIDO			
EQUIPE					
EQUIPE		EQUIPE			
EQUIPE		EQUIPE			
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO					
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO		RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO			
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO		RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO			
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE					
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE		EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE			
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE		EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE			

BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO - Identificação do paciente

1. Avaliação		2. Exatidão da Avaliação		TOTAL	
AVALIAÇÃO PUPILAR - ESTÍMULO LUMINOSO		AVALIAÇÃO PUPILAR - ESTÍMULO LUMINOSO			
AVALIAÇÃO PUPILAR - ESTÍMULO LUMINOSO		AVALIAÇÃO PUPILAR - ESTÍMULO LUMINOSO			
RESULTADO FINAL - (ESCALA DE COMA DE GLASGOW + AVALIAÇÃO DE PUPILA)					
USO DE ALCOOL OU DROGAS		CONDOMÍNIO		INFORMAÇÕES DO PACIENTE	
USO DE ALCOOL OU DROGAS		CONDOMÍNIO		INFORMAÇÕES DO PACIENTE	
USO DE ALCOOL OU DROGAS		CONDOMÍNIO		INFORMAÇÕES DO PACIENTE	
MEDICAMENTOS EM USO					
MEDICAMENTOS EM USO		MEDICAMENTOS EM USO			
MEDICAMENTOS EM USO		MEDICAMENTOS EM USO			
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA					
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA		SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA		SITUAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
HISTÓRIA DO PACIENTE					
HISTÓRIA DO PACIENTE		HISTÓRIA DO PACIENTE			
HISTÓRIA DO PACIENTE		HISTÓRIA DO PACIENTE			
MATERIAL RETIDO					
MATERIAL RETIDO		MATERIAL RETIDO			
MATERIAL RETIDO		MATERIAL RETIDO			
EQUIPE					
EQUIPE		EQUIPE			
EQUIPE		EQUIPE			
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO					
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO		RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO			
RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO		RESPONSÁVEL PELA PREVENÇÃO			
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
ANOTAÇÕES / EVOLUÇÃO / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / OUTROS					
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE					
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE		EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE			
EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE		EXERCERÇÃO DE RESPONSABILIDADE E/OU COMPROVAÇÃO DE COMPROMISSO DA EQUIPE			

BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO - Identificação do paciente





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Sinalizador óptico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvital.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo)



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com



marca-passo externo não-invasivo)



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



mgy9L3jn



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO





CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2025 às 13:13

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 701/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO



REPOUSO MÉDICO - Quarto para o médico plantonista



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





REPOUSO MÉDICO - Quarto para o médico plantonista



REPOUSO MÉDICO - Cama(s)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





REPOUSO MÉDICO - Chuveiro



REPOUSO MÉDICO - Pia





REPOUSO MÉDICO - Sanitário



REPOUSO MÉDICO - Geladeira ou frigobar



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QRCODE





REPOUSO MÉDICO - Quarto para o médico plantonista



REPOUSO MÉDICO - Sanitário



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





REPOUSO MÉDICO - Sanitário



REPOUSO MÉDICO - Sanitário



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Sinalização de acessos



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - Rádio



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



MUNICÍPIO	MUNICÍPIO DA OCORRÊNCIA	PERC. %
OLINDA	454	89,55%
PAULISTA	47	9,27%
NÃO INFORMADO	3	0,59%
RECIFE	1	0,20%
IGARASSU	1	0,20%
ABREU E LIMA	1	0,20%
Total geral	507	100,00%

DIÁ DA SEMANA	QTD	PERC. %
domingo	68	13,41%
segunda-feira	63	12,43%
terça-feira	59	11,64%
quarta-feira	87	17,16%
quinta-feira	84	16,57%
sexta-feira	82	16,17%
sábado	64	12,62%
Total geral	507	100,00%

DADOS FICHAS OCORRÊNCIAS / OUT 25
POLLYANA ALMEIDA
COORD. ENFERMAGEM

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - População abrangida (número de vidas) - Outubro 2025

MUNICÍPIO	MUNICÍPIO DA OCORRÊNCIA	PERC. %
OLINDA	544	90,67%
PAULISTA	44	7,33%
NÃO INFORMADO	9	1,50%
RECIFE	1	0,17%
IGARASSU	1	0,17%
ABREU E LIMA	1	0,17%
Total geral	600	100,00%

Pollyana Almeida
Coordenação de Enfermagem
Samu Olinda
SETEMBRO/2025

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - População abrangida (número de vidas) - Setembro 2025



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



TEMPO DE RESPOSTA		INTERVALO DO TEMPO RESPOSTA	PERC. %
ATÉ 10 MINUTOS		67	13,04%
DE 11 A 20 MINUTOS		186	36,76%
DE 21 A 30 MINUTOS		125	24,70%
DE 31 A 45 MINUTOS		38	7,51%
DE 46 A 60 MINUTOS		11	2,17%
MAIS DE 60 MINUTOS		5	0,99%
NÃO INFORMADO		75	14,82%
Total geral		507	100,00%

TIPO DE CAUSA	OCORRÊNCIAS	PERC. %
CLÍNICA	276	54,44%
EXTERNA	176	34,71%
PSIQUIÁTRICA	29	5,72%
NÃO INFORMADO	17	3,35%
OBSTÉTRICA	9	1,78%
Total geral	507	100,00%

DADOS FICHAS OCORRÊNCIAS / OUT 25
POLLYANA ALMEIDA
COORD. ENFERMAGEM

TIPO DE PACIENTE ATENDIDO - Tipo de paciente atendido

TIPO DE CAUSA	OCORRÊNCIAS	PERC. %
CLÍNICA	316	52,67%
EXTERNA	212	35,33%
PSIQUIÁTRICA	35	5,83%
NÃO INFORMADO	24	4,00%
OBSTÉTRICA	13	2,17%
Total geral	600	100,00%

CAUSA CLÍNICA	QTC	PERC. %
NÃO INFORMADO	183	57,91%
OUTROS	46	14,56%
HAS	42	13,29%
DM	39	12,34%
ETILISMO	5	1,58%
IRRESPONSIVA	1	0,32%
Total geral	316	100,00%

Pollyana Almeida
Coordenação de Enfermagem
Samu Olinda
SETEMBRO/2025

TIPO DE PACIENTE ATENDIDO - Tipo de paciente atendido



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



mgy9L3jn

CAUSA CLÍNICA		QTC	PERC. %
NÃO INFORMADO		156	56,52%
OUTROS		58	21,01%
HAS		39	14,13%
DM		16	5,80%
ETILISMO		4	1,45%
IRRESPONSIVA		2	0,72%
USO DE DROGAS		1	0,36%
Total geral		276	100,00%

CAUSA EXTERNA		CONTINUA DE PLANTÃO	PERC. %
ACIDENTE DE TRÂNSITO		78	44,32%
QUEDA		51	28,98%
ATROPELAMENTO		13	7,39%
AGRESSÃO		11	6,25%
ACIDENTE CICLISTA		8	4,55%
NÃO INFORMADO		6	3,41%
OUTROS		4	2,27%
INTOXICAÇÃO		3	1,70%
NÃO		1	0,57%
EXPOSIÇÃO		1	0,57%
Total geral		176	100,00%

DADOS FICHAS OCORRÊNCIAS / OUT 25
POLLYANA ALMEIDA
COORD. ENFERMAGEM

TIPO DE PACIENTE ATENDIDO - Tipo de paciente atendido

CAUSA EXTERNA	PLANTÃO	PERC. %
ACIDENTE DE TRÂNSITO		
QUEDA	106	50,00%
AGRESSÃO	68	32,08%
ATROPELAMENTO	13	6,13%
OUTROS	5	2,36%
INTOXICAÇÃO	4	1,89%
EXPOSIÇÃO	4	1,89%
ACIDENTE CICLISTA	4	1,89%
NÃO INFORMADO	4	1,89%
TENTATIVA SUICÍDIO	3	1,42%
	1	0,47%
Total geral	212	100,00%

Pollyana Almeida
Coordenação de Enfermagem
Samu Olinda
SETEMBRO/2025

TIPO DE PACIENTE ATENDIDO - Tipo de paciente atendido



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



HORÁRIO DO CHAMADO		
	QTC	PERC. %
00:01 ÀS 03:00	41	8,09%
03:01 ÀS 06:00	36	7,10%
06:01 ÀS 09:00	66	13,02%
09:01 ÀS 12:00	70	13,81%
12:01 ÀS 15:00	81	15,98%
15:01 ÀS 18:00	81	15,98%
18:01 ÀS 21:00	63	12,43%
21:01 ÀS 00:00	69	13,61%
Total geral	507	100,00%

CONCLUSÃO DO QTC		
	QTC	PERC. %
REMOVIDO PARA A REDE HOSPITALAR	288	56,81%
DESISTÊNCIA - QTA	128	25,25%
ATENDIMENTO NO LOCAL	65	12,82%
ÓBITO ANTES DO ATENDIMENTO	20	3,94%
NÃO INFORMADO	6	1,18%
Total geral	507	100,00%

DADOS FICHAS OCORRÊNCIAS / OUT 25
POLLYANA ALMEIDA
COORD. ENFERMAGEM

TIPO DE PACIENTE ATENDIDO - Tipo de paciente atendido

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2025 às 13:13**

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 **701/2025** e código verificador abaixo do QRCODE



mgy9L3jn