



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 1436/2025 - Nº 1

Razão Social: SAMU PAULISTA

Nome Fantasia: BASE DESCENTRALIZADA SAMU PAULISTA

CNPJ: 09.251.115/0001.23

Registro Empresa (CRM-PE): 3083

Nº CNES: 6946283

Endereço: Avenida PE 15, n 2974

Bairro: Arthur Lundgren I

Cidade: Paulista - PE

CEP: 53421-420

Telefone(s): (81) 3372-3962

E-mail: JAQUELINEMO90@GMAIL.COM;gestaosamupaulista@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). JAQUELINE MARQUES DE OLIVEIRA CRM-PE: 25054

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 01/12/2025 - 09:50 às 01/12/2025 - 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: Alice Amaro

Cargos: Coordenadora Geral do SAMU Paulista

Ano: 2025

Processo de Origem: 1436/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização, composta pelos Médicos Fiscais Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e Dr. Cláudio da Cunha Cavalcanti Neto, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com a médica responsável técnica, sendo informada que a Dra. Jaqueline Marques de Oliveira, CRM/PE 25054 (Diretora Técnica), não estava presente.

A equipe de fiscalização foi recebida pela coordenadora geral do SAMU de Paulista, a Sra. Alice Amaro, COREN 383594, a qual prestou as informações solicitadas durante a vistoria.

A médica plantonista, Dra. Rafaela Vergne Ribeiro Ferreira, CRM/PE 33891, a técnica de enfermagem Susiele Maria de Arruda Lima, COREN 511066, e a coordenadora de enfermagem Rita Pereira de Sousa, COREN 63046, também participaram parcialmente da vistoria.

O que motivou a vistoria foi solicitação do primeiro secretário e chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Govêa da Cunha.

O estabelecimento possui uma ambulância básica adaptada para ambulância de suporte avançado (USA - utilizada pelos médicos) e duas motolâncias. Nenhuma das ambulâncias básicas está funcionando (foi informado que três estão em oficinas mecânicas).

Relata-se que como só há uma ambulância funcionando, as ocorrências para atendimento das ambulâncias básicas são realizadas pela denominada como USA.

Atendimentos:

Agosto: nº de ocorrências 340; nº de atendimentos realizados pela USA = 59.

Setembro: nº de ocorrências 278; nº de atendimentos realizados pela USA = 60.

Outubro: nº de ocorrências 233; nº de atendimentos realizados pela USA = 68.

O serviço de regulação ao qual o estabelecimento de saúde em tela está vinculado é a Central de Regulação localizada em Recife.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Ambiente com conforto térmico: Não

3.3 Ambiente com conforto acústico: Não

3.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Não

3.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Não

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

3.7 A estrutura física da unidade está livre de graves ameaças à segurança do paciente e/ou do ato médico: **Não**

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 4.1 Convênios e atendimento: SUS
4.2 Plantão presencial: Sim
4.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

5. DADOS CADASTRAIS

- 5.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
5.2 Número de inscrição: 3083
5.3 Situação Regular: **Não**
5.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : **Não**
5.5 Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral: **Não**
5.6 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim
5.7 Nome completo : Jaqueline Marques de Oliveira
5.8 Número de Inscrição junto ao CRM da jurisdição : 25054
5.9 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: **Não**
5.10 Estabelecimento público: Sim
5.11 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

6. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

- 6.1 O estabelecimento conta com Plano de Gerenciamento de RSS: Não

7. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 7.1 Horário de Funcionamento: 24h
7.2 Plantão presencial: Sim
7.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

8. NATUREZA DO SERVIÇO

- 8.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Não

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 9.1 Estão garantidas as condições mínimas de segurança para o paciente: **Não**
9.2 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: **Sim**
9.3 Serviço de segurança: Não
9.4 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

10. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 10.1 Prontuário físico / papel: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



11. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

11.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

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

12. SEGURANÇA

12.1 Há adoção das medidas necessárias para que o ambiente assegure a integridade física e mental dos médicos que ali atuam: **Não** (Há relatos de falta de apoio policial em atendimentos com potencial de violência.)

13. ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

13.1 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Não

13.2 Ventilação com telas: Não

13.3 Ponto de água para higienização da área e dos recipientes: Não

13.4 Iluminação: Não

13.5 Tomada: Não

14. ATIVIDADES REALIZADAS

14.1 Atividades realizadas: Atendimento pré-hospitalar móvel terrestre

15. BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO

15.1 Identificação do paciente: Sim

15.2 Identificação dos profissionais / equipe: Sim

15.3 Data do início de atendimento : Sim

16. CENTRAL DE REGULAÇÃO

16.1 Subordinada à Central de Regulação de Urgência do SUS: Sim

17. DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS

17.1 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Não

17.2 Sala com equipamentos organizados, em boas condições de higiene: Não

17.3 Programa de controle de vetores com registro da execução do serviço: Não

18. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

18.1 População abrangida (número de vidas): 342000

18.2 Há comunicação permanente da Central de Regulação com a equipe de



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



intervenção/ambulância: Sim

18.3 Rádio: Sim

18.4 Telefone Celular: Sim

18.5 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

18.6 Há comunicação permanente da Central de Regulação no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente: Não

18.7 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

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

18.9 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

19. INDICADORES

19.1 Tempo Médio de Resposta ao Chamado – TMRC (minutos): 16

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

20. RECURSOS HUMANOS

20.1 Responsável pela enfermagem: Sim

20.2 Nome do responsável: Rita Pereira de Sousa (COREN 630046)

20.3 Número de médicos intervencionistas: 6

20.4 Enfermeiros: 7

20.5 Técnicos de enfermagem: 29

20.6 Motorista: 18

20.7 A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa: Não (Há episódios rotineiros de plantão extra.)

20.8 Todos os atendimentos contam com médico inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

21. REFERÊNCIA

21.1 Quem demanda o serviço:: Sistema Único de Saúde

21.2 Utiliza Central de Internações: Sim

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

22.1 Autoclave capacidade mínima de 12 litros: Sim

22.2 Utiliza papel grau cirúrgico conforme as normas sanitárias vigentes: Sim

22.3 Mesa ou bancada para preparo de material: Não

22.4 Fluxo de entrada e saída adequado: Não

22.5 Área física com barreira entre área limpa e área suja: Não

22.6 Fluxo adequado de materiais: Não

22.7 Guarda adequada de materiais: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



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

- 23.1 Foi demonstrada a disponibilidade dos medicamentos essenciais da farmácia básica: Sim
- 23.2 Ambiente climatizado: Sim
- 23.3 Estante modulada: Sim
- 23.4 Escada: Não
- 23.5 Cesto de lixo: Sim
- 23.6 Cadeiras: Não
- 23.7 Mesa tipo escritório: Não

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

- 24.1 Unidade de nutrição e dietética: Não
- 24.2 Serviço próprio: Não
- 24.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Não

25. SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA

- 25.1 Lavanderia: Não
- 25.2 Serviço próprio: Não
- 25.3 Lavandeira com característica hospitalar: Não
- 25.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Não

26. TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO

- 26.1 Placa: SNX7H73 (Possui 1 ambulância básica adaptada para ambulância de suporte avançado (USA – utilizada pelos médicos). Destaca-se que parte dos aparelhos e materiais ficam soltos na ambulância. RENAVAL não disponibilizado para vistoria)
- 26.2 Alvará Sanitário específico para as características do veículo: Não
- 26.3 Sinalizador óptico: Sim
- 26.4 Sinalizador acústico: Sim
- 26.5 Equipamento de radiocomunicação fixo: Sim
- 26.6 Equipamento de radiocomunicação móvel: Não
- 26.7 Maca articulada e com rodas: Sim
- 26.8 Suporte para soro (mínimo 2): Sim
- 26.9 Cadeira de rodas dobrável: Sim
- 26.10 Respirador mecânico de transporte: Não
- 26.11 Oxímetro não-invasivo portátil: Sim
- 26.12 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): Não
- 26.13 Bomba de infusão com bateria e equipo: Não (Existe bomba de infusão, mas não tem material e nem suporte.)
- 26.14 Ressuscitador manual adulto com reservatório: Sim
- 26.15 Ressuscitador manual infantil com reservatório: Sim
- 26.16 Sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos: Sim
- 26.17 Luvas de procedimentos: Sim
- 26.18 Máscara para ressuscitador adulto: Sim
- 26.19 Máscara para ressuscitador infantil: Sim
- 26.20 Lidocaína geléia e “spray”: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 26.21 Cadarços para fixação de cânula: Sim
26.22 Laringoscópio adulto com conjunto de lâminas: Sim
26.23 Laringoscópio infantil com conjunto de lâminas: Sim
26.24 Estetoscópio: Sim
26.25 Esfigmomanômetro adulto: Sim
26.26 Esfigmomanômetro infantil: Sim
26.27 Cânulas orofaríngeas adulto: Sim
26.28 Cânulas orofaríngeas infantil: Sim
26.29 Fios-guia para intubação: Sim
26.30 Pinça de Magyll: Sim
26.31 Bisturi descartável: Sim
26.32 Cânulas para traqueostomia: Sim
26.33 Material para cricotiroidostomia: Sim
26.34 Conjunto de drenagem torácica: Sim
26.35 Sondas vesicais: Sim
26.36 Coletores de urina: Sim
26.37 Protetores para eviscerados ou queimados: Sim
26.38 Espátulas de madeira: Não
26.39 Sondas nasogástricas: Sim
26.40 Eletrodos descartáveis: Sim
26.41 Equipos para drogas fotossensíveis: Não
26.42 Equipos para bombas de infusão: Sim
26.43 Circuito de respirador estéril de reserva: Não
26.44 Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo: Sim
26.45 Campo cirúrgico fenestrado: Sim
26.46 Almotolias com antisséptico: Sim
26.47 Conjunto de colares cervicais: Sim
26.48 Prancha longa para imobilização da coluna: Sim
26.49 Caixa completa de pequena cirurgia: Não
26.50 Rede portátil de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim
26.51 No momento da vistoria, a quantidade de oxigênio disponível permitia a ventilação mecânica por, no mínimo, 2 horas: Sim
26.52 Maleta de vias aéreas: Sim
26.53 Máscaras laríngeas: Sim
26.54 Cânulas endotraqueais de vários tamanhos: Sim
26.55 Cateteres de aspiração: Sim
26.56 Adaptadores para cânulas: Sim
26.57 Cateteres nasais: Sim
26.58 Seringa de 20ml: Sim
26.59 Maleta de acesso venoso: Sim
26.60 Tala para fixação de braço: Sim
26.61 Luvas estéreis: Sim
26.62 Recipiente de algodão com anti-séptico: Sim
26.63 Pacotes de gaze estéril: Sim
26.64 Esparadrapo: Sim
26.65 Garrote: Sim
26.66 Equipos de macro e microgotas: Sim
26.67 Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto: Não
26.68 Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho infantil: Não
26.69 Tesoura: Sim
26.70 Pinça de Kocher: Sim
26.71 Cortadores de soro: Sim
26.72 Lâminas de bisturi: Sim
26.73 Seringas de vários tamanhos: Sim
26.74 Torneiras de 3 vias: Sim
26.75 Equipo de infusão de 3 vias: Não
26.76 Solução fisiológica: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



26.77 Ringer lactato: Sim
26.78 Solução glicosada: Sim
26.79 Maleta de parto: Sim
26.80 Luvas cirúrgicas: Sim
26.81 Clamps umbilicais: Sim
26.82 Estilete estéril para corte do cordão: Não
26.83 Saco plástico para placenta: Sim
26.84 Cobertor: Sim
26.85 Compressas cirúrgicas: Sim
26.86 Gazes estéreis: Sim
26.87 Braceletes de identificação: Não
26.88 Luvas cirúrgicas: Sim
26.89 Clamps umbilicais: Sim
26.90 Realiza atendimento ao neonato: Sim
26.91 Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts): Não (NAO FUNCIONA)
26.92 Incubadora apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância: Não
26.93 Respirador e equipamentos adequados para recém natos: Não
26.94 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
26.95 Óculos: Sim
26.96 Máscaras: Sim
26.97 Aventais de proteção: Sim
26.98 Adrenalina: Sim
26.99 Água destilada: Sim
26.100 Aminofilina: Não
26.101 Amiodarona: Não
26.102 Atropina: Sim
26.103 Cetamina: Sim
26.104 Cloreto de suxametônio: Sim
26.105 Diazepan: Sim
26.106 Dinitrato de isossorbitol: Sim
26.107 Dipirona: Sim
26.108 Dobutamina: Sim
26.109 Dopamina: Não
26.110 Epinefrina: Sim
26.111 Fentanila: Sim
26.112 Furosemida: Sim
26.113 Glicose 50%: Sim
26.114 Hidantoína: Sim
26.115 Hidrocortisona: Sim
26.116 Hioscina: Não
26.117 Lanatosídeo C: Não
26.118 Lidocaína sem vasoconstritor: Sim
26.119 Meperidina ou equivalente : Não
26.120 Metoclopramida: Sim
26.121 Midazolan: Sim
26.122 Ringer Lactato: Sim
26.123 Solução fisiológica 0,9%: Sim
26.124 Solução glicosada 5%: Sim
26.125 Motorista: Sim
26.126 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
26.127 Enfermeiro: Sim
26.128 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
26.129 Médico: Sim
26.130 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



27. TIPO DE PACIENTE ATENDIDO

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

28. CONSTATAÇÕES

28.1 O estabelecimento dispõe, em funcionamento, de apenas uma ambulância básica adaptada para suporte avançado (USA – utilizada pelos médicos). Nessa configuração, foi identificado ausência de suportes fixos para diversos aparelhos, que permanecem soltos no interior da ambulância.

28.2 A escala médica do plantão é composta por 6 profissionais, dos quais apenas 2 são médicos efetivos, sendo os demais contratados. Ressalta-se que um dos médicos possui dois contratos de 24h para completar a escala de 7 dias.

Informa-se que há episódios rotineiros de plantão extra na escala médica.

Destaca-se, ainda, conforme informado, a existência de diferença salarial entre efetivos e contratados.

29. RECOMENDAÇÕES

29.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

29.1.1. **Sinalização de acessos:** 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 2.153/2013). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”

29.1.2. **Ambiente com conforto térmico - Observação:** : 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 2.153/2013). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

29.1.3. **Ambiente com conforto acústico:** 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 2.153/2013). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

29.1.4. **Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança:** 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 2.153/2013). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “f” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 38

29.1.5. **Ambiente com boas condições de higiene e limpeza:** 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 2.153/2013). 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 36



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

29.2.1. **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)

29.2.2. **Cadeiras:** 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)

29.2.3. **Mesa tipo escritório:** 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)

29.3 DADOS CADASTRAIS:

29.3.1. **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

29.4 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE:

29.4.1. **O estabelecimento conta com Plano de Gerenciamento de RSS:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018: Artigo 5º

29.5 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA:

29.5.1. **Ambiente com boas condições de higiene e limpeza:** 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 2.153/2013). 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 36

29.6 SERVIÇOS GERAIS - LAVANDERIA:

29.6.1. **Ambiente com boas condições de higiene e limpeza:** 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 2.153/2013). 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 36

30. IRREGULARIDADES

30.1 SEGURANÇA:

30.1.1. **Há adoção das medidas necessárias para que o ambiente assegure a integridade física e mental dos médicos que ali atuam. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.444/2025: Artigo 2º. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e II. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 17 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Artigos 17, 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

30.2 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

30.2.1. **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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

30.3 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

30.3.1. **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).

30.3.2. **Estão garantidas as condições mínimas de segurança para o paciente. Não.** Item não conforme Exposição do paciente a riscos. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alíneas “a” e “f”. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36

30.4 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

30.4.1. **A estrutura física da unidade está livre de graves ameaças à segurança do paciente e/ou do ato médico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigos 17 e 20 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, VIII e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “f” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36

30.5 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:

30.5.1. **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

30.5.2. **Há gravação de todas as ocorrências médicas pela central de regulação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência. 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 Segundo

30.5.3. **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

30.5.4. **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

30.5.5. **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

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

30.6.1. **Guarda adequada de materiais. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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

30.6.2. Fluxo adequado de materiais. 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

30.6.3. Área física com barreira entre área limpa e área suja. 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

30.6.4. Fluxo de entrada e saída adequado. 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

30.6.5. Mesa ou bancada para preparo de material. 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

30.7 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO:

30.7.1. Alvará Sanitário específico para as características do veículo. Não. Item não conforme Artigos 18, 19 e 21 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. Normativa relacionada: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Inciso II

30.7.2. 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

30.7.3. Meperidina ou equivalente . 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

30.7.4. 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

30.7.5. Hioscina. 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

30.7.6. Dopamina. 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 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



30.7.7. **Amiodarona. 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

30.7.8. **Aminofilina. 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

30.7.9. **Respirador e equipamentos adequados para recém natos. 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

30.7.10. **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

30.7.11. **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

30.7.12. **Braceletes de identificação. 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

30.7.13. **Estilete estéril para corte do cordão. 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

30.7.14. **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

30.7.15. **Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho infantil. 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

30.7.16. **Cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto. 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

30.7.17. **Caixa completa de pequena cirurgia. 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

30.7.18. **Circuito de respirador estéril de reserva. 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

30.7.19. **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

30.7.20. **Espátulas de madeira. 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 –



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.7.21. **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

30.7.22. **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). 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

30.7.23. **Respirador mecânico de transporte. 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

30.7.24. **Equipamento de radiocomunicação móvel. 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

30.8 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

30.8.1. **Infraestrutura física adequada e em boas condições, sem evidências de comprometimento para a segurança do paciente. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “b”

30.8.2. **Os equipamentos e/ou insumos de suporte à vida estão disponíveis e em condições plenas de funcionamento. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “a”

30.8.3. **Estão disponíveis as condições mínimas de segurança para o ato médico, sem evidente prejuízo para os pacientes, sem exposição a potencial risco à saúde, sem desrespeito à sua dignidade ou pudor, e garantido o sigilo do ato médico, com medidas para privacidade e confidencialidade. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I

30.8.4. **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”

30.9 RECURSOS HUMANOS:

30.9.1. **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)

30.10 DADOS CADASTRAIS:

30.10.1. **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

30.10.2. **Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



30.10.3. **Certificado de Regularidade de Inscrição válido . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

30.10.4. **Situação Regular. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

31. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi lavrado termo de notificação e termo de vistoria.

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

Paulista - PE, 01 de Dezembro 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

Médico(a) Fiscal


32. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO				
Razão Social BASE DESCENTRALIZADA SAMU PAULISTA			Nº Inscrição PE 0003083	
Nome Fantasia BASE DESCENTRALIZADA SAMU PAULISTA	CNPJ 09.251.115/0001-23	Inscrição 10/10/2016	Val. Certificado 10/10/2021	
Endereço(Rua / nº) AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA, 810				
Município Paulista - PE	Bairro MARANGUAPE II	CEP 53421420	Telefone 81 33723962	
Dados Administrativos				
PÚBLICO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: PENDENTE		Corpo Clínico: 7 Medico(s)
Atividade Principal UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA				
Diretor Técnico CRM nº 0025054	Nome: JAQUELINE MARQUES DE OLIVEIRA			Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:			Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA				
CRM	Nome	Cargo	Quite?	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Possui Filial? NÃO				
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial				
Quantas Filiais?				

DADOS CADASTRAIS - Inscrito junto ao CRM da jurisdição



DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



xQLs9Xjc



DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Funciona apenas quando ligado na energia. Não funciona na bateria.





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 - Existe bomba de infusão, mas não tem material e nem suporte.



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO - Placa



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME - Mesa ou bancada para preparo de material





SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME - Área física com barreira entre área limpa e área suja



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO - CME - Autoclave capacidade mínima de 12 litros



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA - TIPO A: AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE



DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS - Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS - Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis



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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS - Depósito (mínimo 2 boxes: um para resíduos biológicos e perfurocortantes e outro para resíduos comuns)





ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS - Depósito (mínimo 2 boxes: um para resíduos biológicos e perfurocortantes e outro para resíduos comuns)



CONDICÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Sinalização de acessos



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com conforto térmico



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Local da limpeza da ambulância



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza





Local da limpeza dos materiais da ambulância



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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



xQLs9Xjc



CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



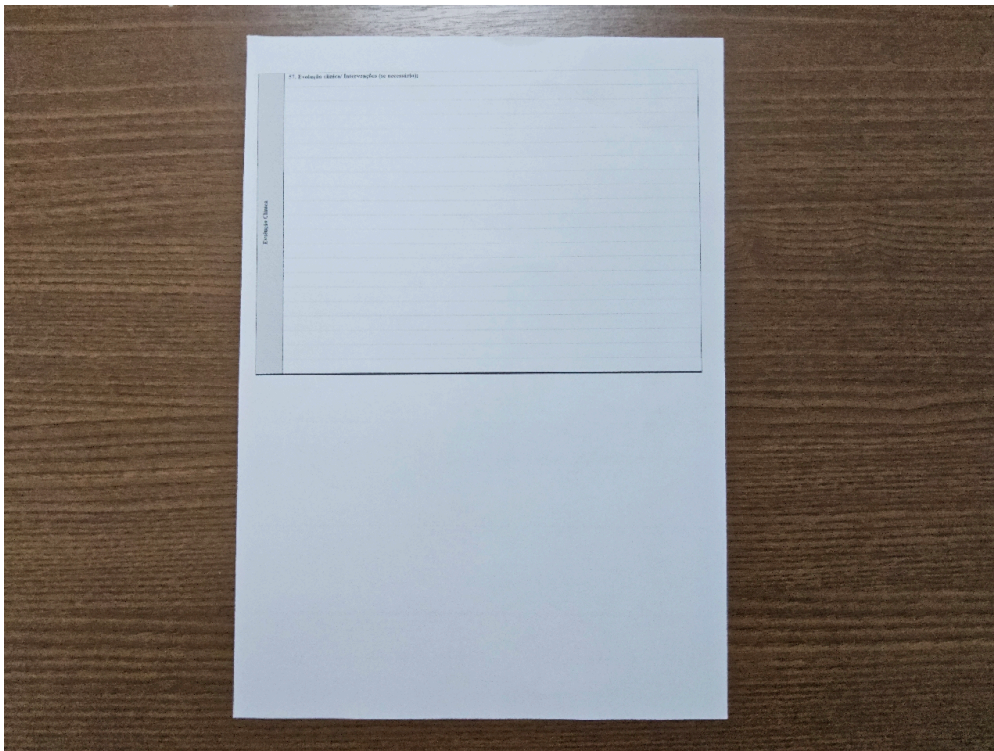


CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU				FICHA DE ATENDIMENTO		OCORRÊNCIA Nº	
1. Data:		2. Solicitação:		3. Classificação:		4. Conclusão:	
5. Motivo da Solicitação:		6. Tipo de Equipamento:		7. Tipo de Equipamento:		8. Tipo de Equipamento:	
9. Solicitante:		10. Motivo da Solicitação:		11. Prioridade:		12. Prioridade:	
13. Paciente:		14. Data de nascimento:		15. Data de nascimento:		16. Data de nascimento:	
17. Local de atendimento:		18. Local de atendimento:		19. Local de atendimento:		20. Local de atendimento:	
21. Tipo de atendimento:		22. Tipo de atendimento:		23. Tipo de atendimento:		24. Tipo de atendimento:	
25. Tipo de atendimento:		26. Tipo de atendimento:		27. Tipo de atendimento:		28. Tipo de atendimento:	
29. Tipo de atendimento:		30. Tipo de atendimento:		31. Tipo de atendimento:		32. Tipo de atendimento:	
33. Tipo de atendimento:		34. Tipo de atendimento:		35. Tipo de atendimento:		36. Tipo de atendimento:	
37. Tipo de atendimento:		38. Tipo de atendimento:		39. Tipo de atendimento:		40. Tipo de atendimento:	
41. Tipo de atendimento:		42. Tipo de atendimento:		43. Tipo de atendimento:		44. Tipo de atendimento:	
45. Tipo de atendimento:		46. Tipo de atendimento:		47. Tipo de atendimento:		48. Tipo de atendimento:	
49. Tipo de atendimento:		50. Tipo de atendimento:		51. Tipo de atendimento:		52. Tipo de atendimento:	
53. Tipo de atendimento:		54. Tipo de atendimento:		55. Tipo de atendimento:		56. Tipo de atendimento:	
57. Tipo de atendimento:		58. Tipo de atendimento:		59. Tipo de atendimento:		60. Tipo de atendimento:	
61. Tipo de atendimento:		62. Tipo de atendimento:		63. Tipo de atendimento:		64. Tipo de atendimento:	
65. Tipo de atendimento:		66. Tipo de atendimento:		67. Tipo de atendimento:		68. Tipo de atendimento:	
69. Tipo de atendimento:		70. Tipo de atendimento:		71. Tipo de atendimento:		72. Tipo de atendimento:	
73. Tipo de atendimento:		74. Tipo de atendimento:		75. Tipo de atendimento:		76. Tipo de atendimento:	
77. Tipo de atendimento:		78. Tipo de atendimento:		79. Tipo de atendimento:		80. Tipo de atendimento:	
81. Tipo de atendimento:		82. Tipo de atendimento:		83. Tipo de atendimento:		84. Tipo de atendimento:	
85. Tipo de atendimento:		86. Tipo de atendimento:		87. Tipo de atendimento:		88. Tipo de atendimento:	
89. Tipo de atendimento:		90. Tipo de atendimento:		91. Tipo de atendimento:		92. Tipo de atendimento:	
93. Tipo de atendimento:		94. Tipo de atendimento:		95. Tipo de atendimento:		96. Tipo de atendimento:	
97. Tipo de atendimento:		98. Tipo de atendimento:		99. Tipo de atendimento:		100. Tipo de atendimento:	

PRONTUÁRIO (GERAL) - Prontuário físico / papel





PRONTUÁRIO (GERAL) - Prontuário físico / papel



GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE - O estabelecimento conta com Plano de Gerenciamento de RSS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA - Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 09/12/2025 às 20:26

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 1436/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



xQLs9Xjc



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada



SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QRCODE





SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada




SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada







SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO - FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - Estante modulada

 <div> <p>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU</p> <p>Prefeitura Municipal do Paulista</p> <p>FICHA DE ATENDIMENTO</p> </div>		OCORRÊNCIA Nº			
Dados Gerais	2. Data:	3. Solicitação	4. Chamado	5. Chegada:	6. Conclusão:
	7. Motivo da Solicitação:			8. Tipo de Equipamento : () USB () USA () Moto	
	9. Solicitante:		10. Med. Regulador:		11. Frota:
Dados da Ocorrência	12. Paciente:		13. Data de nascimento:	14. Idade:	15. Sexo: () F () M
	16. Logradouro:		17. Número:	18. Bairro:	
	19. Ponto de Referência:		20. Município:	21. Oc. Relacionada Ao Trabalho: () Sim () Não	
Acidente de Transporte	22. Local da Ocorrência: () 1. Via Pública () 2. Domicílio () 3. Outros		23. Tipo de Atendimento: () 1. Clínico (Adulto) () 2. Causa Externa () 3. Obstétrico () 4. Pediátrico () 5. Trote () 6. Psiquiátrico () 7. Remoção/Senha: Solicitante: Destino:		
	24. Tipo de vítima: () 1. Pedestre () 2. Condutor () 3. Passageiro () 4. Pessoa fora de cena		25. Meio de Locomoção da Vítima: () 1. Automóvel () 2. Moto () 3. A pé () 4. Bicicleta () 5. Outro:		
	26. Mecanismo do Trauma: () 1. Capotamento () 2. Ejeção () 3. Impacto Frontal () 4. Impacto Lateral () 5. Impacto Traseiro		27. Uso de cinto? () 1. Sim () 2. Não () 3. NA		
Outras Ocor.	28. Natureza do Trauma: () 1. Colisão () 2. Atropelamento () 3. Queda do/em veículo () 4. Outro:		29. Uso de Beb. Alcoólica: () Sim () Não () NA		30. Uso de Capacete: () Sim () Não () NA
	31. Intoxicação: () 1. Alcool () 2. Drogas () 3. Animais peçonhentos: () 4. Outros:		32. Queda () 1. Própria altura () 2. Outra: Altura Aprox. m		
	33. Agressão: () 1. Arma de Fogo () 2. Arma Branca () 3. Agressão Física () 4. Abuso Sexual () 5. Outros:		34. Queimadura () 1. Fogo () 2. Queimadura química () 3. Por Fumaça () 4. Choque Elétrico		
Avaliação Primária	35. Vias aéreas: () 1. Livre () 2. Obstruída	36. Respiração: () 1. Normal () 2. Bradipneia () 3. Taquipneia () 4. Apneia () 5. Tórax Instável	37. Circulação (Pulso): () 1. Ausente () 2. Presente () 3. Cheio () 4. Filiforme		38. SpO ₂
	40. Perfusão: () 1. < 2 Seg. () 2. > 2 Seg.	41. Neurológico: () 1. Normal () 2. Sonolência () 3. Agitação () 4. Coma () 5. Convulsão	42. Escala de CINCINNATI () 1. Déficit motor () 2. Desvio de comissura labial () 3. Dificuldade na fala		39. Temp.
	43. Pele: () 1. Normal () 2. Pálido () 3. Presença de sangramento		44. Pupilas Fotorreagente? () 1. Sim () 2. Não		45. Avaliação Pupilar () 1. Isocoria () 2. Miose () 3. Midríase () 4. Anisocoria (se sim, subtrair 2 Pts da ECG)
46. Alergia? Quais?		47. Uso de Medicamento(s)? Quais?		48. Doenças prévias? Quais?	
49. SSVV					

BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO - Identificação do paciente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Avaliação Primária	35. Vias aéreas: () 1. Livre () 2. Obstruída 40. Perfusão: () 1. < 2 Seg. () 2. > 2 Seg. 43. Pele: () 1. Normal () 2. Pálido () 3. Presença de sangramento	36. Respiração: () 1. Normal () 2. Bradipneia () 3. Taquipneia () 4. Apneia () 5. Tórax instável 41. Neurológico: () 1. Normal () 2. Sonolência () 3. Agitação () 4. Coma () 5. Convulsão	37. Circulação (Pulso): () 1. Ausente () 2. Presente () 3. Cheio () 4. Filiforme 42. Escala de CINCINNATI () 1. Déficit motor () 2. Desvio de comissura labial () 3. Dificuldade na fala 45. Avaliação Pupilar () 1. Isocoria () 2. Miose () 3. Midríase () 4. Anisocoria (se sim, subtraia 2 Pts da ECG)	38. SpO ₂	39. Temp.	
	46. Alergia? Quais? () 1. Sim () 2. Não	47. Uso de Medicamento(s)? Quais? () 1. Sim () 2. Não	44. Pupilas Fotorregentes? () 1. Sim () 2. Não	48. Doenças prévias? Quais? () 1. Sim () 2. Não	49. SSVV	
Avaliação Secundária	50. GLASGOW			51. Unidade de Destino:		
	Escore1	Escore2	Escore3			
Finalização da ocorrência	54. Equipe: 1. Médico(a): _____ 2. Enfermeiro(a): _____ 3. Téc. Enf.: _____ 4. Condutor: _____ 5. Responsável pelo preenchimento: _____ 6. Solicitou apoio: () 7. Moto () 8. USA () 9. Outro SAMU: () 10. PMPE () 11. CBM () 12. PC 13. Identificação do Agente (Nome/Mat): _____			56. Clência do comparecimento da equipe no local. Certifico que a equipe esteve presente neste local Nome: _____ Ass: _____ RG: _____ Data: _____		
	55. Exoneração de responsabilidade: O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento Nome: _____ Ass: _____ RG: _____ Data: _____					

BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO - Identificação dos profissionais / equipe

SAMU DO PAULISTA
RESPONSÁVEL TÉCNICA MÉDICA
JAQUELINE MARQUES DE OLIVEIRA - CRMPE 25.054
NOVEMBRO DE 2025

NOVEMBRO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
MÉDICO	CRM	MATRÍCULA	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	D	S	D	S	T	Q	Q	S	D
AMANDA VANESSA LIRA DOS SANTOS LIMA	27356	63179			D								D						D													
JOSÉ AUGUSTO FERREIRA DA SILVA	24.581	14594			N								D						N													
NATÁLIA GOMES ALVEZ TOMÁZ	27.359	14591				D								D							D											
EMANUELLA MARIA LOPES NARDOTO	28.295	62814					D							N								D										
AMANDA VANESSA LIRA DOS SANTOS LIMA	27356	62820					N									D							D									
RAFAELA VERGNE RIBEIRO FERREIRA	33.891	63321	D							D							D							D								
SARA SUSÂ ZOZIMO DA SILVA	33.026	63295		D							D							D							D							

LEGENDA
D - DIURNO
N - NOTURNO
ATM - ATESTADO MÉDICO
EXTRA

Jaqueline de Oliveira
Médica/Gerente
SAMU do Paulista
Mat: 14706
JAQUELINE MARQUES DE OLIVEIRA
COORDENAÇÃO MÉDICA
CRMPE 25.054

Escala médica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **09/12/2025 às 20:26**

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 **1436/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



xQLs9Xjc