



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 150/2026 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL DR JOSE CARLOS DE SANTANA

Nome Fantasia: HOSPITAL DR JOSE CARLOS DE SANTANA

CNPJ:

Endereço: R. Dom Luiz de Brito, SN

Bairro: CENTRO

Cidade: Brejo da Madre de Deus - PE

CEP: 55170-000

Telefone(s): (81) 99700-1151

E-mail: macabrals@hotmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MAURICIO CABRAL DA SILVA CRM-PE: 23403

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 17/04/2026 - 12:33 às 17/04/2026 - 14:57

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: José Roberto Gomes, Fábيا Natália Vieira

Wanderlei Nascimento, Isaac Henrique Tavares Julião

Cargos: diretor adjunto administrativo, diretora adjunta, diretor administrativo

Ano: 2026

Processo de Origem: 150/2026/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

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

Compareceram: Isaac Henrique Tavares Julião (diretor administrativo) e Fábria Natália Vieira Wanderlei Nascimento (diretora adjunta), designados pelo médico responsável técnico.

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

Foram solicitadas informações sobre: alvará do corpo de bombeiros, indicadores; escalas de médicos plantonistas (informando nome completo, número de inscrição junto ao Cremepe), relação atualizada de empresas prestadoras de serviços médicos, informando razão social, CNPJ, Cremepe, RT medico, cópia de contrato, médicos que atuam pela empresa.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

E-mail informado durante a vistoria: macabrals@hotmail.com

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

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

3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

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

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

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

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.4 Sanitários para pacientes: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



5.5 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

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

- 6.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não** (não conta com médico evolucionista e nem médico exclusivo para transferência de pacientes graves)
- 6.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: **Não**
- 6.3 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio ao término de cada jornada de trabalho: Sim
- 6.4 O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências: Sim
- 6.5 Nas situações de atraso ou falta do seu substituto, o plantonista permanece em seu posto de trabalho até a chegada do substituto: Sim
- 6.6 Em todos os ambientes médicos onde se realizem turnos de plantão há área de repouso médico: Sim
- 6.7 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim
- 6.8 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim (própria)
- 6.9 Sala de curativo/sutura: Sim
- 6.10 Central de material esterilizado (próprio ou terceirizado): Sim (própria)
- 6.11 Área de expurgo ou sala de utilidades acordo com as regras sanitárias: Sim
- 6.12 Depósito de Material de Limpeza: Sim
- 6.13 Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade: Sim (cilindros de oxigênio e ar comprimido)
- 6.14 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **Não** (atende apenas bloco cirúrgico e sala de parto, não atende a sala vermelha)
- 6.15 Há disponibilidade de equipamentos essenciais de diagnóstico e tratamento de acordo com as finalidades a que se destina o estabelecimento: Sim (RX 24h e laboratório no próprio serviço com funcionamento de segunda a sexta das 7 às 16h e sobreaviso nos demais horários)
- 6.16 Há disponibilidade de material para atendimento de parada cardiorrespiratória: Sim

7. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO - DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

- 7.1 Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem: Sim
- 7.2 Raios X: Sim
- 7.3 Raios X - Funcionamento ininterrupto durante todo o horário de funcionamento: Sim
- 7.4 Ultrassonografia: Não
- 7.5 Tomografia computadorizada: Não
- 7.6 Ressonância Nuclear Magnética: Não
- 7.7 Laboratório de análises clínicas: Sim
- 7.8 Laboratório de análises clínicas - Funcionamento ininterrupto durante todo o horário de funcionamento: Sim (funcionamento em horário comercial e sobreaviso nos demais horários)
- 7.9 Métodos gráficos: Sim
- 7.10 Eletrocardiograma: Sim
- 7.11 Eletrocardiograma - Funcionamento ininterrupto durante todo o horário de funcionamento: Sim (telemedicina (já vem laudado))

8. DADOS CADASTRAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 8.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: **Não**
8.2 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim
8.3 Número de cadastro: 2436205
8.4 Fontes de Custeio: SUS
8.5 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: Sim
8.6 Disponível durante a Fiscalização: Não (solicito envio ao Cremepe)
8.7 Estabelecimento público: Sim

9. NATUREZA DO SERVIÇO

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

10. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 10.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
10.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
10.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)
10.4 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não
10.5 Serviço de segurança: Não (utiliza o apoio da guarda municipal)
10.6 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (IGESPE)

11. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 11.1 Prontuário físico / papel: Sim
11.2 Arquivo comum: Sim
11.3 O local de guarda garante a preservação do sigilo: Sim
11.4 Prontuário eletrônico: Sim
11.5 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): **Não**

12. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO

- 12.1 Realizado na Sala de Parto / Sala Cirúrgica (quando parto cirúrgico/cesariana): Sim

13. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- 13.1 Berço aquecido: Sim
13.2 Balança para recém-nascido: Sim
13.3 Termômetro clínico: Sim
13.4 Esfigmomanômetro: Sim
13.5 Estetoscópio clínico: Sim
13.6 Oxímetro: Sim
13.7 Aspirador de secreções: Sim
13.8 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
13.9 Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1: Não (em falta lâmina número 1)
13.10 Sondas gástricas para aspiração nº 6 e 8: Sim
13.11 Sondas traqueais sem válvula 4, 6, 8, 10, 12, 14: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 13.12 Cânulas traqueais sem balonete 2,5; 3,0; 3,5; 4,0: Sim
- 13.13 Capacete para administração de gases (Hood): Sim
- 13.14 Clampeador de cordão umbilical: Sim
- 13.15 Material para identificação da mãe e do recém-nascido: Sim
- 13.16 Adrenalina diluída: Sim
- 13.17 Bicarbonato de sódio: Sim
- 13.18 Hidroclorato de naloxona: Não
- 13.19 Vitamina K: Sim
- 13.20 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 13.21 Cilindro/torpedo: Sim
- 13.22 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 13.23 Cilindro/torpedo: Sim
- 13.24 Fio guia estéril: Sim

14. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

14.1 Atendimento em especialidades: Não

15. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - CARRINHO DE REANIMAÇÃO / SALA DE PARTO

- 15.1 O carrinho está em local de fácil acesso para sua utilização junto aos respectivos ambientes onde estão as gestantes: Sim
- 15.2 Equipamentos e materiais para atendimento de intercorrências: Sim
- 15.3 Desfibrilador com monitor: Sim (DEA)
- 15.4 Oxímetro de pulso: Sim
- 15.5 Aspirador de secreções: Sim
- 15.6 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
- 15.7 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara infantil: Sim
- 15.8 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 15.9 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 15.10 Laringoscópio com lâminas adequadas e pilhas: Não (em falta apenas a lâmina numero 1)
- 15.11 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 15.12 Sondas para aspiração: Sim
- 15.13 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim
- 15.14 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 15.15 Água destilada: Sim
- 15.16 Amiodarona: Sim
- 15.17 Atropina: Sim
- 15.18 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 15.19 Cloreto de potássio: Sim
- 15.20 Cloreto de sódio: Sim
- 15.21 Deslanosídeo: Sim
- 15.22 Dexametasona: Sim
- 15.23 Diazepam: Sim
- 15.24 Diclofenaco de Sódio: Sim
- 15.25 Dipirona: Sim
- 15.26 Dopamina: Sim
- 15.27 Escopolamina/Hioscina: Sim
- 15.28 Fenitoína: Sim
- 15.29 Fenobarbital: Sim
- 15.30 Furosemida: Sim
- 15.31 Glicose: Sim
- 15.32 Haloperidol: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026 às 15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



- 15.33 Hidrocortisona: Sim
- 15.34 Isossorbida: Sim
- 15.35 Lidocaína: Sim
- 15.36 Midazolan: Sim
- 15.37 Ringer Lactato: Sim
- 15.38 Soro Fisiológico 0.9%: Sim
- 15.39 Solução glicosada 5%: Sim
- 15.40 Dobutamina: Sim
- 15.41 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 15.42 Cilindro/torpedo: Sim
- 15.43 Fixo à parede ou em suporte apropriado para tal: Não
- 15.44 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 15.45 Cilindro/torpedo: Sim

16. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- 16.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
- 16.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
- 16.3 Pressão arterial: Sim
- 16.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim
- 16.5 Temperatura: Sim
- 16.6 Glicemia capilar: Sim
- 16.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim
- 16.8 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim
- 16.9 Realizada por Enfermeiro: Sim
- 16.10 O protocolo adotado respeita a vedação à definição de diagnóstico médico por não médico: Sim
- 16.11 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Sim
- 16.12 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
- 16.13 Manchester: Sim
- 16.14 Os fluxos estabelecidos são cumpridos: Sim
- 16.15 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim

17. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO

- 17.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 17.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 17.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 17.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 17.5 1 mesa / birô: Sim
- 17.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 17.7 Lençóis para as macas: Sim
- 17.8 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
- 17.9 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 17.10 1 pia ou lavabo: Sim
- 17.11 Toalhas de papel: Sim
- 17.12 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 17.13 Lixeiras com pedal: Sim
- 17.14 1 esfigmomanômetro: Sim
- 17.15 1 estetoscópio clínico: Sim
- 17.16 1 termômetro clínico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026** às **15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



- 17.17 1 martelo para exame neurológico: Não
- 17.18 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 17.19 Luvas descartáveis: Sim
- 17.20 1 otoscópio: Sim
- 17.21 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
- 17.22 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim
- 17.23 1 oftalmoscópio: Não

18. INTERNAÇÃO - CORPO MÉDICO

- 18.1 Há garantia formal de médico diarista/rotineiro/horizontal: Não
- 18.2 Há garantia formal de médico plantonista específico para os pacientes internados: Não
- 18.3 Todo paciente internado na instituição tem um médico assistente: Não

19. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CORPO MÉDICO

- 19.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 19.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Não
- 19.3 Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração) em observação: Não
- 19.4 Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora: Não (na sazonalidade está média está 250-260 atendimentos. Informado que 70% destes atendimentos ocorrem nas 12h diurnas, ou seja, 175 -182 atendimentos, sendo 87,5 - 91 pacientes por médico por 12h diurnas.)
- 19.5 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital: Não

20. INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO

- 20.1 Torneira com água fria: Sim
- 20.2 Torneira com água quente: Sim (apenas chuveiro)
- 20.3 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim
- 20.4 Fornece roupa para paciente internado: Não
- 20.5 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 20.6 Fonte de oxigênio medicinal: Sim (cilindros)
- 20.7 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim (cilindros)
- 20.8 Mecanismo de proteção nas janelas: Não
- 20.9 Cama regulável: Sim
- 20.10 Ambiente com conforto térmico: Sim

21. INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA

- 21.1 Poltrona de acompanhante ao lado do leito: Não
- 21.2 Torneira com água fria: Sim
- 21.3 Torneira com água quente: Sim (apenas chuveiro)
- 21.4 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim
- 21.5 Há detectores de fumaça em todos os quartos de Pediatria: Não
- 21.6 Fonte de oxigênio medicinal: Sim (cilindros)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 21.7 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim (cilindros)
- 21.8 Mecanismo de proteção nas janelas: Não
- 21.9 Fornece roupa para paciente internado: Sim
- 21.10 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
- 21.11 Cama regulável: Sim
- 21.12 Ambiente com conforto térmico: Sim

22. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ESTRUTURA DA UNIDADE

- 22.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 22.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim
- 22.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 22.4 Mínimo de dois leitos: Sim
- 22.5 Sala de Classificação de Risco: Sim
- 22.6 Consultório Médico: Sim
- 22.7 Sala de Medicação: Sim
- 22.8 Sala de Observação: Sim
- 22.9 Sala de Isolamento: Sim

23. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS

- 23.1 Ácido acetilsalicílico 100: Sim
- 23.2 Adrenalina: Sim
- 23.3 Água destilada: Sim
- 23.4 Álcool 70%: Sim
- 23.5 Amiodarona: Sim
- 23.6 Ampicilina: Sim
- 23.7 Anlodipino: Sim
- 23.8 Atenolol: Sim
- 23.9 Atropina: Sim
- 23.10 Bicarbonato de sódio: Sim
- 23.11 Brometo de ipratrópio: Sim
- 23.12 Bromoprida: Sim
- 23.13 Captopril: Sim
- 23.14 Carbamazepina: Sim
- 23.15 Carvão ativado: Sim
- 23.16 Cefalotina: Sim
- 23.17 Ceftriaxona: Sim
- 23.18 Cetoprofeno: Sim
- 23.19 Ciprofloxacino: Sim
- 23.20 Clindamicina: Sim
- 23.21 Cloreto de potássio (ampolas): Sim
- 23.22 Cloreto de sódio (ampolas): Sim
- 23.23 Clorexidina: Sim
- 23.24 Cloridrato de naloxona: Não
- 23.25 Deslanosídeo: Sim
- 23.26 Dexametasona: Sim
- 23.27 Diazepan: Sim
- 23.28 Diclofenaco de sódio: Sim
- 23.29 Digoxina: Sim
- 23.30 Dipirona: Sim
- 23.31 Dopamina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



23.32 Enalapril: Sim
23.33 Enema/Clister glicerinado: Sim
23.34 Enoxaparina: Sim
23.35 Espironolactona: Sim
23.36 Etilefrina: Sim
23.37 Fenitoína: Sim
23.38 Fenobarbital: Sim
23.39 Fenoterol: Sim
23.40 Flumazenil: Sim
23.41 Furosemida: Sim
23.42 Glicose hipertônica: Sim
23.43 Glicose isotônica: Sim
23.44 Gluconato de cálcio: Sim
23.45 Heparina: Sim
23.46 Hidralazina: Sim
23.47 Hidrocortisona: Sim
23.48 Hioscina: Sim
23.49 Insulina NPH: Sim
23.50 Insulina regular: Sim
23.51 Isossorbida: Sim
23.52 Lidocaína: Sim
23.53 Manitol: Sim
23.54 Metoclopramida: Sim
23.55 Metoprolol: Sim
23.56 Metronidazol: Sim
23.57 Midazolan: Sim
23.58 Morfina: Sim
23.59 Nifedipina: Sim
23.60 Nitroprussiato de sódio: Sim
23.61 Noradrenalina: Sim
23.62 Ocitocina: Sim
23.63 Óleo mineral: Sim
23.64 Omeprazol: Sim
23.65 Ondansetrona: Sim
23.66 Paracetamol: Sim
23.67 Prometazina: Sim
23.68 Propranolol: Sim
23.69 Ringer lactato: Sim
23.70 Sais para reidratação oral: Sim
23.71 Salbutamol: Sim
23.72 Solução fisiológica 0,9%: Sim
23.73 Solução glicosada 5%: Sim
23.74 Sulfato de magnésio: Sim
23.75 Tenoxican: Sim
23.76 Tramadol: Sim
23.77 Vitamina B1/Tiamina: Não
23.78 Vitamina K/Fitomenadiona: Sim
23.79 Dobutamina: Sim

24. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

24.1 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: Não

24.2 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026 às 15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



- 24.3 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: Sim
24.4 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim
24.5 Há registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico: Sim
24.6 Há identificação de todos os médicos envolvidos no atendimento: Sim

25. INTERNAÇÃO - POSTO DE ENFERMAGEM

- 25.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Sim
25.2 Torneira com água fria: Sim
25.3 Esfigmomanômetro: Sim
25.4 Estetoscópio clínico: Sim
25.5 Termômetro clínico: Sim
25.6 Bancada com cuba funda: Sim
25.7 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
25.8 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim
25.9 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim

26. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS COMO PESSOA JURÍDICA

- 26.1 Prestação de serviços médicos terceirizados como pessoa jurídica: Sim
26.2 Empresa prestadora inscrita junto ao CRM: Sim (IGESPE (CRM-PE: 5013))
26.3 Empresa prestadora possui médico formalizado como responsável técnico: Sim (Lucas Tadeu Tomaz Novaes (CRM-PE: 38.489))
26.4 Empresa prestadora em situação regular junto ao CRM: Sim
26.5 Todos os profissionais médicos relacionados como prestadores pela empresa integram o Corpo Clínico formalizado junto ao CRM: Não (corpo clínico composto apenas pelo diretor técnico)

27. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE GESSO

- 27.1 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
27.2 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
27.3 1 pia ou lavabo ou bancada com água corrente: Sim
27.4 Toalhas de papel: Sim
27.5 Sabonete líquido: Sim
27.6 Lixeiras com pedal: Sim
27.7 Luvas descartáveis: Sim
27.8 Material para aparelho gessado: Sim
27.9 Serra elétrica: Sim
27.10 Gesso: Sim
27.11 Tala: Sim
27.12 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: Sim

28. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE ISOLAMENTO – ADULTO

- 28.1 Área ou antecâmara de acesso ao quarto com lavatório: Sim
28.2 Armário para acondicionar roupas e materiais limpos: Sim
28.3 Hamper para acondicionar roupas sujas: Sim
28.4 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026** às **15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



- 28.5 Sabonete líquido: Sim
- 28.6 Toalha de papel: Sim
- 28.7 Visor que permita visibilidade da enfermagem: Sim
- 28.8 Sanitário para portador de necessidades especiais: Sim

29. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE MEDICAÇÃO

- 29.1 Cadeiras: Sim
- 29.2 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim
- 29.3 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: Sim
- 29.4 Mesa auxiliar: Sim
- 29.5 Mesa para exames: Sim
- 29.6 Suporte para fluido endovenoso: Sim
- 29.7 Pia ou lavabo: Sim
- 29.8 Toalhas de papel: Sim
- 29.9 Sabonete líquido: Sim

30. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO

- 30.1 Número de leitos disponíveis: 06
- 30.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 04
- 30.3 Todos os leitos ocupados por pacientes contam com roupas de cama: Não
- 30.4 Sanitário anexo: Sim
- 30.5 Posto de enfermagem instalado a cada 12 leitos: Sim
- 30.6 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim
- 30.7 No momento da vistoria, foi identificado paciente em contenção física: Não

31. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

- 31.1 Número de leitos disponíveis: 03
- 31.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 02
- 31.3 Número de berços disponíveis: 00
- 31.4 Todos os leitos ocupados por pacientes contam com roupas de cama: Sim
- 31.5 Há acomodação adequada para acompanhantes: Não
- 31.6 Sanitário anexo: Sim
- 31.7 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim
- 31.8 No momento da vistoria, foi identificado paciente em contenção física: Não

32. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - SALA DE PARTO NORMAL

- 32.1 Ambiente climatizado: Sim
- 32.2 Fonte de oxigênio medicinal: Sim

33. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - SALA DE PRÉ-PARTO

- 33.1 Banheiro anexo aos leitos: Sim
- 33.2 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim
- 33.3 Sabonete líquido: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR

- 33.4 Toalha de papel: Sim
33.5 Respeitada a capacidade instalada: Sim
33.6 Há fácil acesso ao carrinho/conjunto de reanimação: Sim (DEA, medicamentos para parada cardiorrespiratória)

34. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS

- 34.1 Pia ou lavabo: Sim
34.2 Toalhas de papel: Sim
34.3 Sabonete líquido: Sim
34.4 Álcool gel: Sim
34.5 Suporte para fluido endovenoso, de metal: Sim
34.6 Óculos de proteção individual: Sim
34.7 Realiza curativos: Sim
34.8 Material para curativos / retirada de pontos: Sim
34.9 Material para assepsia: Sim
34.10 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim
34.11 Material para pequenas cirurgias: Sim
34.12 Material para anestesia local: Sim
34.13 Foco cirúrgico: Sim

35. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO

- 35.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitões: Sim
35.2 Pia com água corrente: Sim
35.3 Sabonete líquido: Sim
35.4 Toalhas de papel: Sim
35.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
35.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
35.7 Máscara laríngea: Não (apenas 1,5 e 2,5)
35.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
35.9 Sondas para aspiração: Sim
35.10 Adrenalina/Epinefrina: Sim
35.11 Água destilada: Sim
35.12 Amiodarona: Sim
35.13 Atropina: Sim
35.14 Brometo de Ipratrópio: Sim
35.15 Cloreto de potássio: Sim
35.16 Cloreto de sódio: Sim
35.17 Deslanosídeo: Sim
35.18 Dexametasona: Sim
35.19 Diazepam: Sim
35.20 Diclofenaco de Sódio: Sim
35.21 Dipirona: Sim
35.22 Dopamina: Sim
35.23 Escopolamina/Hioscina: Sim
35.24 Fenitoína: Sim
35.25 Fenobarbital: Sim
35.26 Furosemida: Sim
35.27 Glicose: Sim
35.28 Haloperidol: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026 às 15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



- 35.29 Hidrocortisona: Sim
 35.30 Isossorbida: Sim
 35.31 Lidocaína: Sim
 35.32 Midazolan: Sim
 35.33 Ringer Lactato: Sim
 35.34 Solução glicosada: Sim
 35.35 Dobutamina: Sim
 35.36 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
 35.37 Máscara aplicadora e umidificador: Sim
 35.38 Rede canalizada: Não
 35.39 Cilindro: Sim
 35.40 Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte: Sim
 35.41 Aspirador de secreções: Sim
 35.42 Desfibrilador com monitor: Sim
 35.43 Laringoscópio com lâminas adequadas: Não (em falta lâmina número 1)
 35.44 Oxímetro de pulso: Sim
 35.45 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

36. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
33016-PE	ANA PAULA DE LIMA	Regular	quartas 24h
39623-PE	EDVAN DA SILVA BRAGA	Regular	sextas 24h
39394-PE	LUCY HELEN SILVEIRA MEDEIROS	Regular	terças sábados 24h
31043-PE	BERNARDO DOS ANJOS RANGEL	Regular	sábados 24h
33358-PE	JOÃO PAULO TAVARES PERAZZO	Regular	domingos 24h
37246-PE	HEROS WILLIAM LIMA MENESES	Regular	domingos 24h
35835-PE	ELIANDRO SILVESTRE ANDRADE BARBOSA	Regular	segundas 24h
38382-PE	ALICE RODRIGUES BARBOSA DE MORAES	Regular	segundas 24h
26737-PE	CLEIR SAMPAIO DE FARIAS	Regular	terças 24h
23403-PE	MAURICIO CABRAL DA SILVA	Regular	diretor técnico
39395-PE	KLARY GHEORGIA SILVEIRA MEDEIROS	Regular	quartas e quintas 24h (48h seguidas de plantão)
27272-PE	MARIA CLARA DE ALMEIDA MONTENEGRO AMORIM	Regular	quintas 24h
20447-PE	ANTONIO MAURO DA COSTA	Regular	sextas 24h

37. CONSTATAÇÕES



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **23/04/2026 às 15:31**

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



37.1 Serviço classificado como hospital de pequeno porte.

37.2 Oferece urgência 24h com 02 médicos plantonistas, além de internação em clínica médica, pediatria e obstetrícia.

37.3 Só realiza parto se gestante em período expulsivo. Conta com um enfermeiro obstetra 24h para realização dos partos normais.

37.4 Não realiza cirurgias de médio ou grande porte, apenas pequenas cirurgias (exérese de sinais).

37.5 Os leitos são assim distribuídos:

- internação: 12 adultos, 03 pediátricos e 01 isolamento
- sala vermelha: 02
- observação masculina: 03
- observação feminina: 03
- observação pediátrica: 03
- isolamento: 01

37.6 Médicos contratados através da empresa IGESPE (solicito envio ao Cremepe CNPJ e do contrato de prestação do serviço).

37.7 Escala médica completa.

37.8 Os dois médicos plantonistas são responsáveis pelos atendimentos de porta, salas vermelha e amarela, evolução e intercorrências dos pacientes internados e transferência de pacientes graves.

37.9 Média de 150-170 atendimentos nas 24h fora da sazonalidade, na sazonalidade está média está 250-260 atendimentos. Informado que 70% destes atendimentos ocorrem nas 12h diurnas, ou seja, 175 -182 atendimentos, sendo 87,5 - 91 pacientes por médico por 12h diurnas.

37.10 Foi informado que há em média um transferência com necessidade de acompanhamento médico a cada 2 dias. Quando há necessidade transferência com médico tenta-se o terceiro médico, mas nem sempre isso é possível, principalmente no período noturno. Enfatizo a Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1º - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2º - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte.

37.11 Este ano foram realizados 10 partos até a presente data, todos eles chegaram em período expulsivo.

37.12 No dia da vistoria sete pacientes estavam internados.

38. RECOMENDAÇÕES

38.1 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO:

38.1.1. **Todos os leitos ocupados por pacientes contam com roupas de cama:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



38.2 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA:

38.2.1. **Poltrona de acompanhante ao lado do leito:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

38.2.2. **Há detectores de fumaça em todos os quartos de Pediatria:** Item recomendatório conforme Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

38.3 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO:

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

39. IRREGULARIDADES

39.1 TRANSFERÊNCIAS:

39.1.1. **Transferência de paciente grave realizada pelo médico plantonista, desfalcando o plantão.** Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1º - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2º - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte.

39.2 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS COMO PESSOA JURÍDICA:

39.2.1. **Todos os profissionais médicos relacionados como prestadores pela empresa integram o Corpo Clínico formalizado 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. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

39.3 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

39.3.1. **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”

39.3.2. **A instituição de internação hospitalar apresenta a garantia de disponibilidade de médicos diaristas presenciais. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “d”

39.3.3. **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”

39.3.4. **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”

39.4 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

39.4.1. **Hidrocloreto de naloxona. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



I e X. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008

39.4.2. **Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008

39.5 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - CARRINHO DE REANIMAÇÃO / SALA DE PARTO:

39.5.1. **Fixo à parede ou em suporte apropriado para tal. Não.** Item não conforme Evidência de exposição a risco injustificado de queda sobre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde e 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). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

39.5.2. **Laringoscópio com lâminas adequadas e pilhas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Parecer CFM nº 07/2007. 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: RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

39.6 INTERNAÇÃO - CORPO MÉDICO:

39.6.1. **Todo paciente internado na instituição tem um médico assistente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 5º Inciso I. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.6.2. **Há garantia formal de médico plantonista específico para os pacientes internados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, VI e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.6.3. **Há garantia formal de médico diarista/rotineiro/horizontal. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, VI e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.7 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA ADULTO:

39.7.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

39.8 INTERNAÇÃO - ENFERMARIA PEDIATRIA:

39.8.1. **Mecanismo de proteção nas janelas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e 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 23/04/2026 às 15:31

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 **150/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



39.9 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CORPO MÉDICO:

39.9.1. **Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV 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, II, V, VI e X. Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.9.2. **Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” 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, II, V, VI e X. Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.9.3. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração) em observação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” 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, II, V, VI e X. Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.9.4. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” 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, II, V, VI e X. Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.10 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA:

39.10.1. **Há acomodação adequada para acompanhantes. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.11 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS:

39.11.1. **Vitamina B1/Tiamina. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I 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. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.11.2. **Cloridrato de naloxona. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I 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. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.12 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO:

39.12.1. **Máscara laríngea. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.077/2014. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.12.2. **Laringoscópio com lâminas adequadas. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



(atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.077/2014. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

39.13 CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO :

39.13.1. **1 oftalmoscópio. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

39.13.2. **1 martelo para exame neurológico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

39.14 PRONTUÁRIO (GERAL):

39.14.1. **O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.821/2007; Artigo 4º. Resolução CFM nº 2.299/2021: Art. 5º Parágrafo único. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

39.15 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

39.15.1. **É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 2. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

39.16 DADOS CADASTRAIS:

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

39.16.2. **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.

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

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

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

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

39.18 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:

39.18.1. **Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

39.19 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

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

39.20 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

39.20.1. **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)

39.21 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

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

40. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram lavrados os termos de vistoria e de notificação, os quais foram enviados, por e-mail, ao término da fiscalização.

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

Brejo da Madre de Deus - PE, 17 de abril de 2026.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

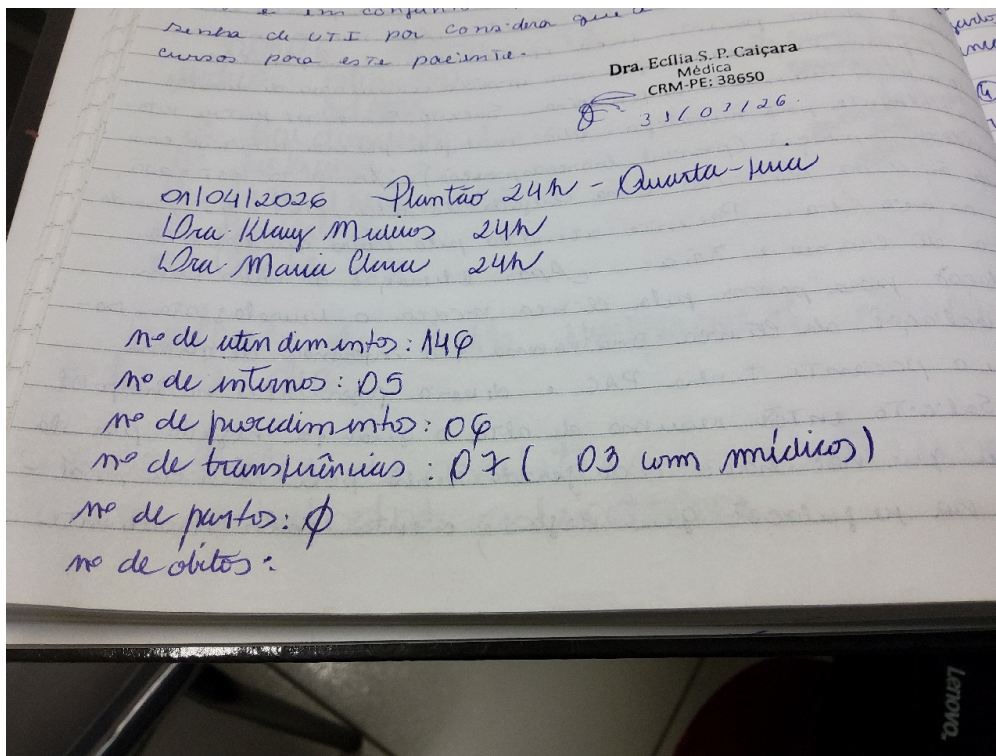


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

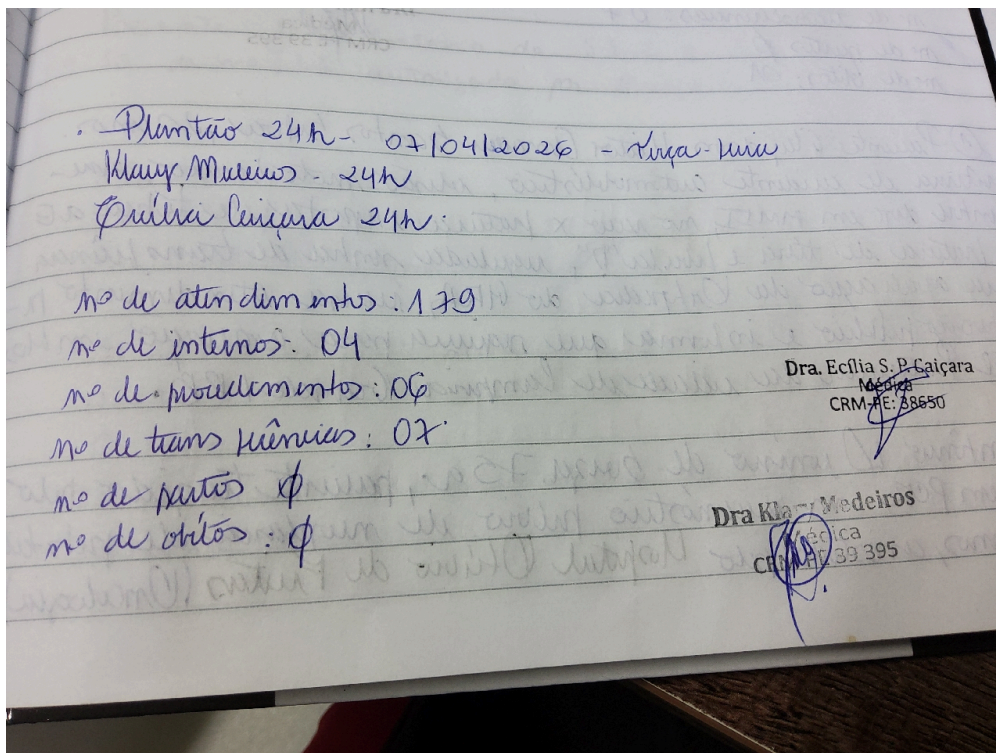
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



41. ANEXOS



LIVRO DE OCORRÊNCIAS DO DIA 01.04.2026 (observar 03 transferências com acompanhamento médico)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



Plantão 24h 08/04/2026 - Quinta-feira
Klary Medeiros
Ana Paula

nº de atendimentos: 192
nº de internos: 08
nº de procedimentos: 09
nº de transfusões 09
nº de partos 0
nº de óbitos 0

Dra. Ana Paula de Lima
Médica
CRM-PE 33016

Dra Klary Medeiros
Médica
CRM PE 39395

nº de procedimentos: 09
nº de transfusões 09
nº de partos 0
nº de óbitos 0

Dra. Ana Paula de Lima
Médica
CRM-PE 33016

Dra Klary Medeiros
Médica
CRM PE 39395

Plantão 24h - 09/04/2026 - Quinta-feira
Klary Medeiros
Mauro Clara

nº de atendimentos: 213
nº de internos: 08
nº de procedimentos: 05
nº de transfusões: 07
nº de partos 0
nº de óbitos: 01

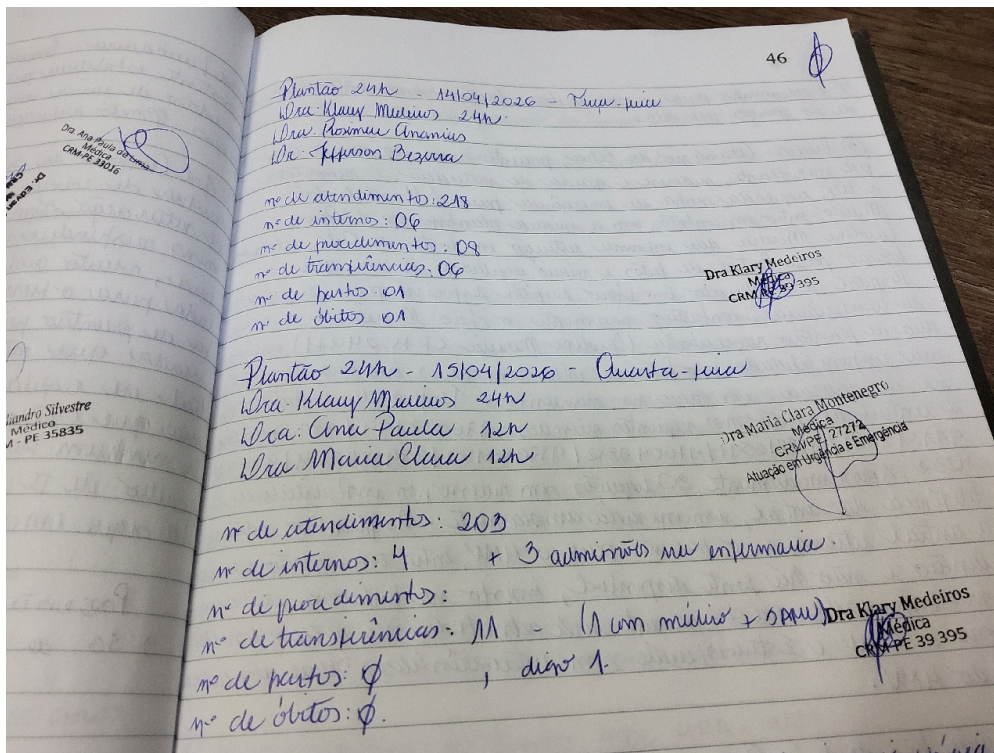
Dra Klary Medeiros
Médica
CRM PE 39395



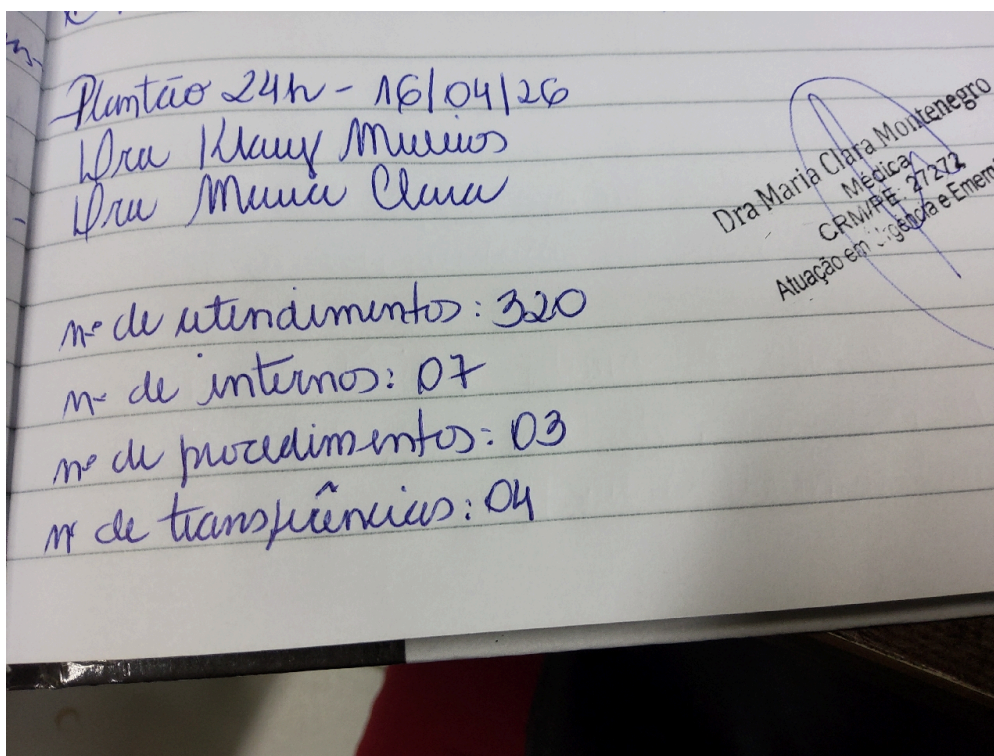
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





LIVRO DE OCORRÊNCIAS DO DIA 14 e 15.04.2026 (observar número de atendimentos)



LIVRO DE OCORRÊNCIAS DO DIA 16.04.2026 (observar número de atendimentos)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Consultório INDIFERENCIADO - grupo 1 # CONSULTÓRIO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório INDIFERENCIADO - grupo 1 # CONSULTÓRIO



SALA DE MEDICAÇÃO

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



SALA DE MEDICAÇÃO - Mesa para exames



SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



SALA DE OBSERVAÇÃO VERDE



SALA DE OBSERVAÇÃO AMARELA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA)



SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – respiradores



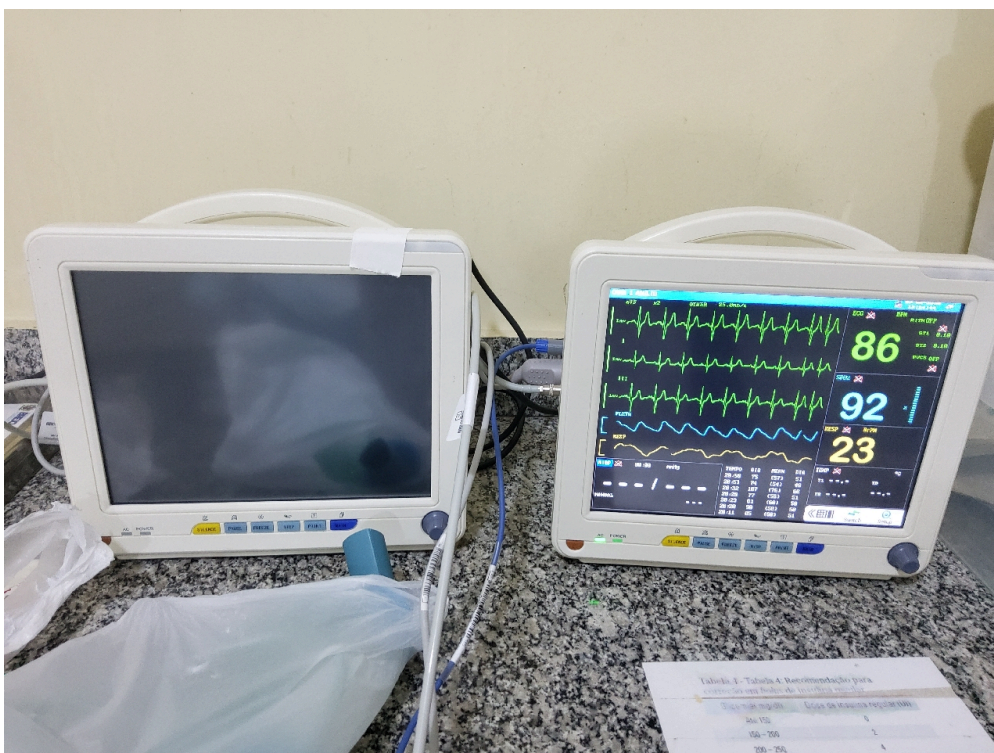
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – Desfibrilador com monitor



SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – Monitor multiparâmetro



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – cilindro fixo à parede



CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO -
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - Sala de RX



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



ÓCULOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



ENFERMARIA PEDIATRIA

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



ENFERMARIA ADULTO



SALA DE ISOLAMENTO – ADULTO

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



SALA DE GESSO



SALA DE PARTO

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



INCUBADORA DE TRANSPORTE



SALA DE PARTO - DEA

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR



SALA DE PARTO (observar cilindro de oxigênio sem fixação)

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 23/04/2026 às 15:31

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 150/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



6xAdCaCR