



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 99/2026 - Nº 1

Razão Social: **INSTITUTO DE RECURSOS HUMANOS DE PERNAMBUCO - IRH - ONCOLOGIA**

Nome Fantasia: **HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

CNPJ: **11.944.899/0001.17**

Registro Empresa (CRM-PE): **3112**

Nº CNES: **2711923**

Endereço: Av Cnso Rosa E Silva n 36

Bairro: ESPINHEIRO

Cidade: Recife - PE

CEP: 52020-220

Telefone(s): (81) 3183-4551

E-mail: **diretoriahse@gmail.com;karlacbmoura@gmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). KARLA CRISTINA BOGAZ DE MOURA CRM-PE: 17139 - PEDIATRIA
(Registro: 9783)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 16/04/2026 - 09:00 às 16/04/2026 - 11:09

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589, Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA CRM-PE 26877

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: GILSSARA BARROS DO AMARAL TENÓRIO , LALESKA ALESSANDRA VIANA DE SOUZA, JOICY COSTA

Cargos: Superintendente multiprofissional (COREN 72.602), Assessora da Diretoria Técnica, Enfermeira responsável pela internação oncológica e quimioterapia (COREN 522.503)

Ano: 2026

Processo de Origem: 99/2026/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 **99/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento de saúde. Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelos Médicos Fiscais Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e Dra. Ísis Carla de Lima Pereira, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico. Informado que a médica responsável técnica estava ausente naquele momento, tendo sido solicitado que fosse informada sobre a presença da Fiscalização do Cremepe, sendo-lhe facultado comparecer ou indicar profissional para acompanhamento da vistoria de fiscalização. A equipe foi recebida pela Superintendente Multiprofissional Sra. Gilssara Barros do Amaral Tenório (COREN 72.602), a qual respondeu aos questionamentos e acompanhou todo o processo fiscalizatório. Estiveram também presentes a Sra. Laleska Alessandra Viana de Souza, assessora da diretoria médica, e a Sra. Joicy Costa (COREN 522.503), enfermeira responsável pelos setores de internação oncológica e quimioterapia.

O que motivou a vistoria foi solicitação do Ministério Público de Pernambuco (MPPE) através de Ofício nº 02053.002.976/2025-0008, tendo como alvo o serviço de Oncologia da unidade em tela.

O Hospital de Servidores do Estado (HSE) se trata de uma Unidade de Saúde Pública, classificada como Hospital Geral e que realiza atendimento aos servidores públicos estaduais conveniados ao SASSEPE (Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco). Informa que é o Hospital Escola da Faculdade Maurício de Nassau e o contrato é realizado pelo IRH/PE - Instituto de Recursos Humanos do Estado de Pernambuco. Possui residência médica nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica e Anestesiologia.

Conta com 191 leitos e corpo clínico composto por cerca de 450 médicos.

O serviço de Oncologia é coordenado pela Dra. Raissa Almeida Viana (CRM-PE 20.749), dispondo de:

- **Ambulatório:** operante de Segunda à Sexta-feira, das 07 às 17 horas, contando com 13 Oncologistas e 02 Hematologistas.
- **Quimioterapia:** operante de Segunda à Sexta-feira, das 07 às 17 horas, contando com 19 poltronas.
- **Enfermaria oncológica:** contando com 15 leitos dispostos em quartos individuais, divididos em enfermaria feminina (8 leitos) e masculina (7 leitos), com escala de médicos evolucionistas estabelecida.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



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

3.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim

4. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1 Atividades de Residência Médica: Sim

4.2 Comissão de Residência Médica: Sim

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

7.1 Sinalização de acessos: Sim

7.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

7.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

7.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

7.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

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

7.7 Sanitários para pacientes: Sim

7.8 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não** (Sanitários disponíveis no setor de Quimioterapia tem espaço limitado, não acessível a cadeirantes)

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

8.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não** (Ausência de médico previsto para acompanhamento do setor de Quimioterapia)

8.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: **Não** (Refere existência da mesma equipe/time para atendimento a intercorrências e realização de transportes)

8.3 Há disponibilidade de equipamentos essenciais de diagnóstico e tratamento de acordo com as finalidades a que se destina o estabelecimento: Sim

8.4 Há disponibilidade de material para atendimento de parada cardiorrespiratória: Sim

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



jCYFyR3t

- 9.1 Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem: Sim
- 9.2 Raios X: Sim
- 9.3 Ultrassonografia: Sim
- 9.4 Tomografia computadorizada: Sim
- 9.5 Laboratório de análises clínicas: Sim

10. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 10.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio
- 10.2 Plantão presencial: Sim

11. DADOS CADASTRAIS

- 11.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 11.2 Situação Regular: Não
- 11.3 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Não

12. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 12.1 Horário de Funcionamento: 24h

13. NATUREZA DO SERVIÇO

- 13.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, ENSINO MÉDICO - Sim

14. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 14.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 14.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 14.3 Estão garantidas as condições mínimas de segurança para o paciente: Não (Ausência de médico presencial durante a realização de quimioterapia)

15. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 15.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim
- 15.2 Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico: Sim

16. AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA

- 16.1 Consultório médico: Sim
- 16.2 Área para registro e espera de pacientes: Sim
- 16.3 Acomodação adequada (cadeiras, bancos, poltronas, longarinas): Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 16.4 Sanitários para pacientes: Sim (Sanitários disponíveis no setor de Quimioterapia tem espaço limitado)
- 16.5 Sanitários adaptados para pessoa com deficiência (PcD): Não (Sanitários disponíveis no setor de Quimioterapia tem espaço limitado, não acessível a cadeirantes)
- 16.6 Sala de espera para acompanhantes: Não (Ambiente destinado à espera é o mesmo da recepção, com espaço insuficiente e cadeiras muito próximas umas das outras)
- 16.7 Depósito de material de limpeza: Sim
- 16.8 Copa: Sim
- 16.9 Posto de Enfermagem: Sim
- 16.10 Um posto de enfermagem a cada 12 poltronas/leitos, ou fração: Não (Apenas 01 posto para as 19 poltronas)
- 16.11 Sala de manipulação/preparo de terapia antineoplásica: Sim
- 16.12 Sala de administração de terapia antineoplásica: Sim
- 16.13 Leitos: Sim
- 16.14 Número de Leitos – total:
- 16.15 Poltronas: Sim
- 16.16 Número de Poltronas – total: 19
- 16.17 Respeita a área mínima de 5m² por poltrona: Não
- 16.18 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 16.19 Máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 16.20 Rede canalizada: Sim
- 16.21 Cilindro: Sim
- 16.22 Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte: Sim
- 16.23 Há atendimento pediátrico: Não
- 16.24 Equipamentos, materiais e medicamentos de suporte à vida: Sim

17. ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA

- 17.1 Acesso ágil e desimpedido para remoção de pacientes: Não
- 17.2 Formalização de garantia de leitos hospitalares de retaguarda: Sim (Leitos próprios, constando de Enfermaria de Oncologia com 15 leitos)
- 17.3 Serviço hospitalar: Sim

18. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 18.1 Ambulatório: Sim
- 18.2 Unidade de internação: Sim
- 18.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim
- 18.4 Maternidade: Não
- 18.5 Centro de parto normal: Não
- 18.6 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim
- 18.7 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Sim
- 18.8 Serviço de Psiquiatria em Hospital Geral: Não
- 18.9 Serviço de radioterapia: Não
- 18.10 Laboratório de processamento de célula progenitora hematopoética de medula óssea e sangue periférico: Não
- 18.11 Serviço de medicina nuclear: Não
- 18.12 Centro cirúrgico: Sim
- 18.13 Serviço de transplantes de órgãos sólidos: Não
- 18.14 Serviço de transplantes de medula óssea: Não
- 18.15 Banco de tecidos: Não
- 18.16 Laboratório de análises clínicas: Sim
- 18.17 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



18.18 Laboratório de histocompatibilidade (HLA): Não
18.19 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim

19. BIOSSEGURANÇA / KIT DE DERRAMAMENTO

19.1 Há disponibilidade de kit de derramamento: Sim
19.2 Disponível na área de manipulação/preparo: Sim
19.3 Disponível para atividades transporte, se houver: Sim
19.4 Disponível na área de administração: Sim
19.5 Luvas de procedimentos: Sim
19.6 Avental de baixa permeabilidade: Sim
19.7 Compresas absorventes: Sim
19.8 Proteção respiratória: Sim
19.9 Proteção ocular: Sim
19.10 Sabão: Sim
19.11 Descrição do procedimento: Sim
19.12 Normas e rotinas escritas para a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual: Sim

20. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

20.1 Oncologia Clínica – Adulto: Sim
20.2 Oncologia Clínica - Pediatria: Não (Pacientes oncológicos pediátricos são encaminhados para Rede Credenciada - Hospital Esperança Olinda ou Hospital Memorial Guararapes)
20.3 Doenças Hemolinfopoiéticas: Sim (Pacientes diagnosticados com Linfoma são tratados na própria unidade. Já os pacientes diagnosticados com Leucemia são encaminhados para Rede Credenciada - Santa Joana)
20.4 Convênio Próprio: Sim (SASSEP)
20.5 Estadual: Sim

21. CORPO MÉDICO

21.1 Médico: Sim
21.2 Todos os médicos atuantes estão inscritos junto ao CRM da jurisdição: Sim
21.3 O Corpo Clínico constatado/informado é o mesmo inscrito junto ao CRM da jurisdição: Não

22. EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – ADULTO

22.1 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
22.2 Oxímetro de pulso: Sim
22.3 Ventilador manual (balão autoinflável), reservatório e máscara: Sim
22.4 Aspirador de secreções: Sim
22.5 Laringoscópio: Sim
22.6 Lâminas curvas e retas, de diversos tamanhos: Sim
22.7 Funcionamento adequado (iluminação/energia): Sim
22.8 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim
22.9 Máscaras laríngeas: Não
22.10 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
22.11 Sondas para aspiração: Sim
22.12 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



- 22.13 Escalpe; butterfly e intracath: Sim
- 22.14 Luvas estéreis: Sim
- 22.15 Equipamento de proteção individual: luvas, máscaras e óculos: Sim
- 22.16 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 22.17 Máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 22.18 Rede canalizada: Sim
- 22.19 Cilindro: Sim
- 22.20 Fixo à parede ou em carrinho apropriado para armazenamento e transporte: Sim
- 22.21 Gaze: Sim
- 22.22 Algodão: Sim
- 22.23 Ataduras de crepe: Sim
- 22.24 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
- 22.25 Adrenalina / Epinefrina: Sim
- 22.26 Água destilada: Sim
- 22.27 Amiodarona: Sim
- 22.28 Atropina: Sim
- 22.29 Diazepam: Sim
- 22.30 Deslanosídeo: Sim
- 22.31 Dopamina: Sim
- 22.32 Fenitoína: Sim
- 22.33 Fenobarbital: Sim
- 22.34 Fenoterol: Sim
- 22.35 Flumazenil: Sim
- 22.36 Furosemida: Sim
- 22.37 Glicose a 50%: Sim
- 22.38 Hidrocortisona: Sim
- 22.39 Lidocaína: Sim
- 22.40 Midazolam: Sim
- 22.41 Naloxona: Sim
- 22.42 Ringer Lactato: Sim
- 22.43 Salbutamol aerossol dosimetrado: Sim
- 22.44 Soro Fisiológico a 0,9%: Sim
- 22.45 Solução glicosada a 5%: Sim
- 22.46 Sulfato de Magnésio: Sim
- 22.47 Recursos acessíveis em até quatro minutos: Sim

23. INDICADORES DE PRODUÇÃO/TRIMESTRAL

- 23.1 Número de pacientes em tratamento na data da vistoria: 400
- 23.2 Casos novos - Mês 1: 40 (40 novos casos no mês de Janeiro de 2026)
- 23.3 Óbitos - Mês 1: 13 (13 óbitos no mês de Janeiro de 2026)

24. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 24.1 No momento da vistoria, havia pacientes em tratamento: Sim
- 24.2 Médico presente no local: Não (Não há médico escalado exclusivamente para o setor de Quimioterapia)
- 24.3 Há previsão formal de médico presencial durante todo o período de funcionamento do estabelecimento: Não (Não há escala de médico previsto para o setor de Quimioterapia)
- 24.4 Para qualquer administração de substâncias por via parenteral, há a respectiva prescrição por médico: Sim
- 24.5 Há farmácia para a preparação de medicamentos para terapia antineoplásica: Sim
- 24.6 Há responsável técnico farmacêutico, com registro no CRF da jurisdição: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



24.7 Equipamentos de Proteção Individual – EPI: Sim

24.8 Administração da terapia antineoplásica realizada sob responsabilidade de profissional com formação superior em Enfermagem: Sim

24.9 Pacientes são acomodados em condições compatíveis com suas condições clínicas e o tratamento proposto: Sim

24.10 Durante a administração da terapia antineoplásica, são utilizadas luvas de procedimentos e aventais: Sim

25. PORTE DO HOSPITAL

25.1 Porte do Hospital: Porte III

26. RECURSOS HUMANOS - NÃO MÉDICOS

26.1 Enfermeiro: Sim

26.2 Técnico de enfermagem: Sim

26.3 Farmacêutico: Sim

26.4 Nutricionista: Sim

26.5 Auxiliares de serviços gerais: Sim

26.6 Recepcionistas: Sim

27. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
20749-PE	RAISSA ALMEIDA VIANA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 8457), ONCOLOGIA CLÍNICA (Registro: 8458))	Regular	Coordenadora do Serviço de Oncologia
18728-PE	ANA CAROLINA BRANCO NEVES SILVA (CANCEROLOGIA (Registro: 4217), CLÍNICA MÉDICA (Registro: 13774))	Regular	Médica oncologista identificada em atendimento ambulatorial

28. CONSTATAÇÕES

28.1 Segundo informado pela gestão, o fluxo do paciente oncológico respeita prazos máximos estabelecidos em lei (Lei nº 12.732/2012 e Lei nº 13.896/2019). Não obtivemos acesso a relatórios discriminados em relação a tal informação.

28.2 Relatado que os pacientes de primeira vez são triados pela coordenadora da Oncologia, sendo direcionados para consulta ambulatorial com o médico oncologista mais adequado/com expertise na patologia em questão. Uma vez estabelecida em consulta a necessidade de início do tratamento quimioterápico, faz-se ambulatorialmente a solicitação da terapia anti-neoplásica. Tal solicitação passa por processo de auditoria para aprovação e direcionamento. Informado que a etapa de auditoria costuma ser célere, mas pode levar de menos de 24 horas a 72 horas.

28.3 Pacientes oncológicos recebem a terapêutica na própria unidade ou são direcionados para



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



rede credenciada, conforme disponibilidade ou não do esquema anti-neoplásico escolhido. Relatório com quantitativos de atendimentos em Quimioterapia, mostram o seguinte perfil:

- Atendimentos no próprio HSE: 731 em Janeiro/2026, 630 em Fevereiro/2026, 683 em Março/2026.
- Atendimentos em rede credenciada:
 - . Multihemo: 183 em Janeiro/2026, 103 em Fevereiro/2026, 186 em Março/2026.
 - . IONE: 98 em Janeiro/2026, 67 em Fevereiro/2026, 109 em Março/2026.
 - . SEQUIPE: 121 em Janeiro/2026, 117 em Fevereiro/2026, 147 em Março/2026.
 - . MAXDAY: 12 em Janeiro/2026, 4 em Fevereiro/2026, 0 em Março/2026.

28.4 Além das unidades credenciadas mencionadas, foi relatado que todos os pacientes oncológicos pediátricos são direcionados para tratamento no Hospital Esperança Olinda ou Hospital Memorial Guararapes. Já os pacientes com diagnóstico de Leucemia são encaminhados para o Hospital Santa Joana. O tratamento de pacientes com Linfoma é realizado, de um modo geral, no próprio HSE. Radioterapia é oferecida através da Oncoclínicas.

28.5 Houve relato que um dos principais gargalos no fluxo de diagnóstico e tratamento do paciente oncológico é a autorização e logística para realização de exames imuno-histoquímicos.

28.6 O setor de Quimioterapia está organizado em 4 ambientes:

- uma sala com 07 poltronas e um banheiro;
- uma sala com 05 poltronas e um banheiro;
- uma sala com 04 poltronas e um banheiro;
- uma sala com uma maca/cama adaptada, 02 poltronas e sem banheiro;
- uma poltrona disposta em corredor.

28.7 O setor de Quimioterapia conta com o seguinte quadro de profissionais:

- 04 recepcionistas;
- 03 enfermeiros;
- 03 técnicos de enfermagem;
- 03 farmacêuticos;
- 01 técnico auxiliar em Farmácia.

Não há médico escalado exclusivamente para o setor.

29. RECOMENDAÇÕES

29.1 AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA:

29.1.1. **Sala de espera para acompanhantes:** 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 50, de 21 de fevereiro de 2002

29.1.2. **Respeita a área mínima de 5m² por poltrona:** 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). Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 220, de 21 de setembro de 2004

30. IRREGULARIDADES

30.1 ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – REANIMAÇÃO / REMOÇÃO / RETAGUARDA:

30.1.1. **Acesso ágil e desimpedido para remoção de pacientes. Não.** Item não conforme Artigos 17



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

30.2 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

30.2.1. **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

30.3 CORPO MÉDICO:

30.3.1. **O Corpo Clínico constatado/informado é o mesmo inscrito junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Normativas relacionadas: Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957: Artigo 17 e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 31 Parágrafo Único e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.416/2024

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

30.4.1. **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

30.4.2. **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

30.5 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

30.5.1. **Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

30.6 AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA:

30.6.1. **Sanitários adaptados para pessoa com deficiência (PcD). Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 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. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

30.6.2. Um posto de enfermagem a cada 12 poltronas/leitos, ou fração. Não. Item não conforme 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). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

30.7 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

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

30.8 EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIAS – ADULTO:

30.8.1. Máscaras laríngeas. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.174/2017

30.9 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

30.9.1. Médico presente no local. Não. Item não conforme Artigos 4º, 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso “c” 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

30.10 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

30.10.1. O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

30.11 DADOS CADASTRAIS:

30.11.1. 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

30.11.2. 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

A gestão disponibilizou os seguintes documentos, anexados ao repositório do presente relatório:

- Escala Médica do Ambulatório de Oncologia;
- Relatórios com levantamento quantitativo do setor de Oncologia.

Lavrados e assinados termos de vistoria e de notificação, devidamente encaminhados aos e-mails



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 **99/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



registrados.

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

Recife - PE, 16 de abril de 2026.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal



Dr(a). ÍSIS CARLA DE LIMA PEREIRA

CRM - PE - 26877

Médico(a) Fiscal

32. ANEXOS

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 **15:37**

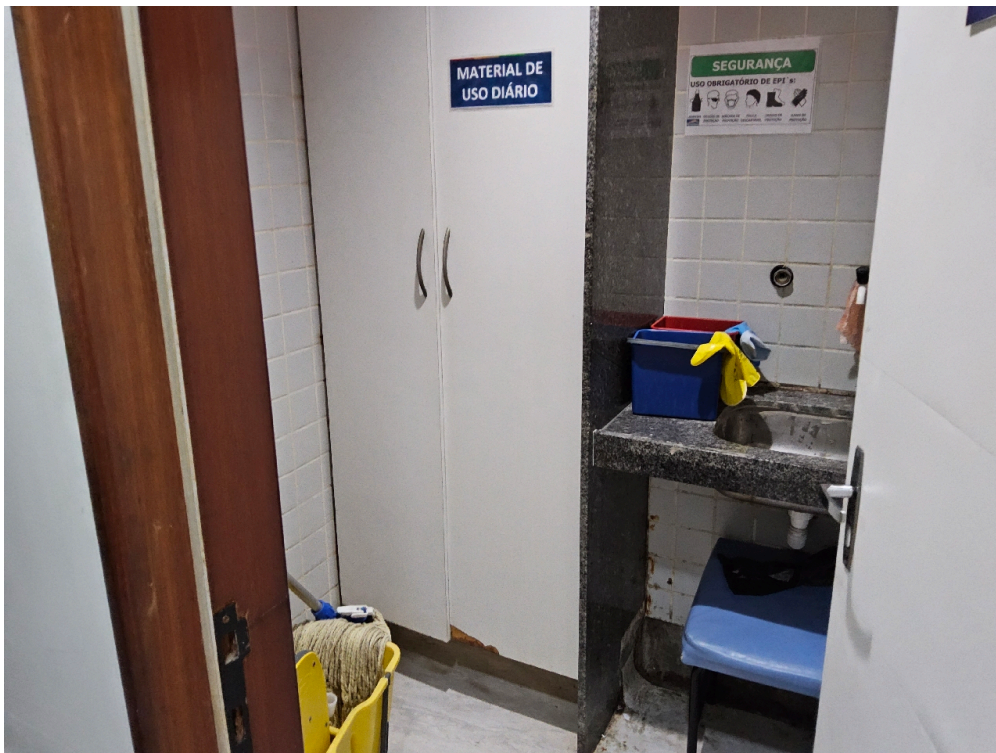
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **99/2026** e código verificador abaixo do QRCODE



jCYFyR3t



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sanitários para pacientes



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Depósito de material de limpeza



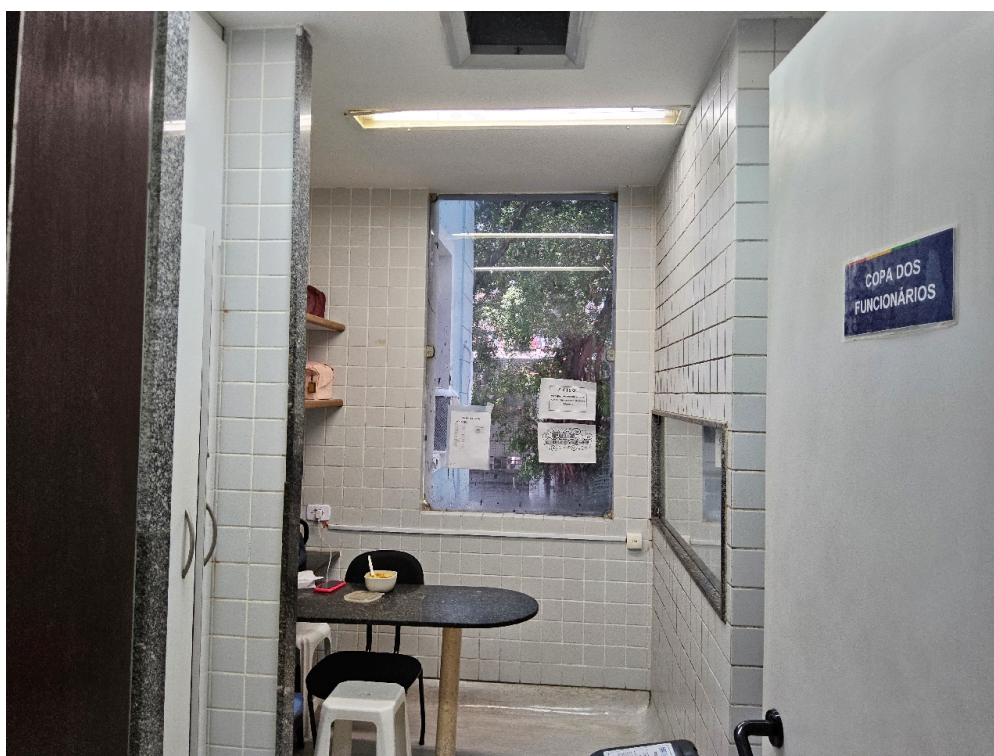
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Depósito de material de limpeza



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Copa

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 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



jCYFyR3t



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



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Consultório médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Consultório médico



AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Sanitários adaptados para pessoa com deficiência (PcD)



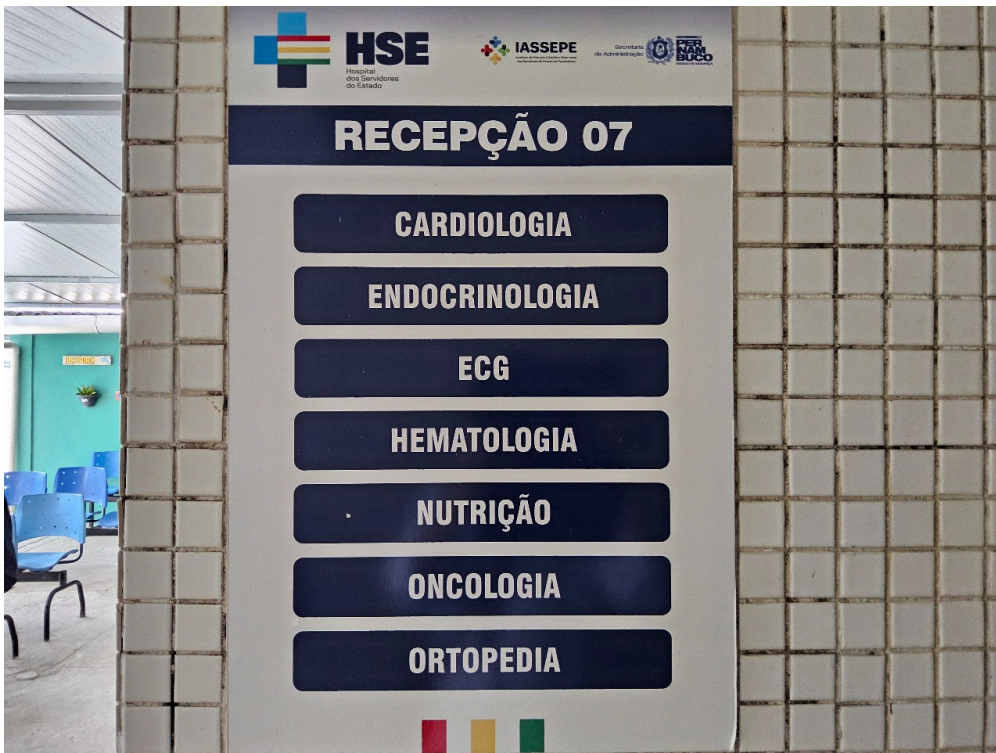
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QRCODE





AMBIENTES E ESTRUTURA FÍSICA - Equipamentos, materiais e medicamentos de suporte à vida



AMBULATÓRIO ONCOLOGIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QRCODE



jCYFyR3t



AMBULATÓRIO ONCOLOGIA



RECEPCÃO DO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

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 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QRCODE



jCYFyR3t



BIOSEGURANÇA / KIT DE DERRAMAMENTO - Há disponibilidade de kit de derramamento

SOLICITAÇÃO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Data: ____/____/____ () Início () Mudança

Paciente: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Prontuário: _____

C.P.F.: _____ Sexo: () F () M

Nome da Mãe: _____

Tipo de Neoplasia: _____

CID 10: _____ Peso: _____ Altura: _____ S.C.: _____

Estadiamento: _____

Lauda Histopatológica: _____

Resultado de Imuno-histoquímica/FSH/KRAS: _____

Tipo de tratamento: Quimioterapia () e/ou; Fator de suporte () e/ou; Hormonioterapia ()

Bisfosfonado () e/ou; Anticorpo ()

Indicação: _____

() Neoadjuvante () Adjuvante () Combinado com radioterapia () Indução () Manutenção

De controle: () 1ª linha () 2ª linha () 3ª linha () Outra: _____

Terapia Antineoplásica: Ciclo atual: _____ Ciclos previstos: _____

Protocolo/Doses: _____

Intervalo: _____ Data de realização: ____/____/____

Linhas Anteriores: _____

Justificativa para mudança de Protocolo: _____

Médico solicitante (Carimbo/Assinatura/Data): _____

Exclusivo para auditoria: () Autorizado () Não autorizado

Justificativa/Recomendação: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Paciente: _____ Prontuário: _____

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Idade: _____

Sexo: _____ Médico Assist.: _____ C.I.D.: _____

ALERGIAS: _____ DATA DA PRESCRIÇÃO: _____

PROTÓCOLO: _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso (Kg) _____ Altura (m) _____ Superfície Corporal (m²) _____

Data	DESCRIÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO DA ENFERMAGEM			
		R ()	DI ()	DI ()	DI ()
1.	INIBIDOR DE				
2.					
3.					
4.	PRE-OP				
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.	QUIMIOTERAPIA/HORMONioterapia				
11.					
12.					
13.					
14.					
15.	POS-OP				
16.					
17.					
18.					
19.					
20.	SINTOMÁTICOS				
21.					
22.					
23.					
24.	CUIDADOS				
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					

Médico _____ Enfermeiro _____

Página 1 de 1

FORMULÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE TERAPIA ANTI-NEOPLÁSICA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





ENFERMARIA ONCOLOGIA



ENFERMARIA ONCOLOGIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





ENFERMARIA ONCOLOGIA



ENFERMARIA ONCOLOGIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



jCYFyR3t



SETOR DE QUIMIOTERAPIA



FARMÁCIA DO SETOR DE QUIMIOTERAPIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026 às 15:37**

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 **99/2026** e código verificador abaixo do QR CODE





POLTRONAS SETOR DE QUIMIOTERAPIA



AMBIENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE





AMBIENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA



ÁREA DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **23/04/2026** às **15:37**

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 **99/2026** e código verificador abaixo do QR CODE



jCYFyR3t



POSTO DE ENFERMAGEM - QUIMIOTERAPIA



AMBIENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

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 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QRCODE



jCYFyR3t



ÁREA DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS

AMBULATÓRIO

HSE ESCALA ONCOLOGIA - ABRIL 2026				
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã				
LUANA FALCÃO 08 HRS ERIBERTO MARQUES 11 HRS JENNA KADJIA 09 HRS	LUCIENE NEVES 07:30 HRS / 11:30 HRS MARIANE TEODORO 09 HRS	AMANDA QUEIROZ (HEMATO) 09 HRS RAISSA VIANA 08:30 HRS ERIBERTO MARQUES 07 HRS	ANA CAROLINA BRANCO 10 HRS SABAH BORGES 08 HRS LUIZ JOSÉ 08 HRS	LUISA VIOLET 07 HORAS
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Tarde				
LUANA FALCÃO 13 HRS AMANDA QUEIROZ (HEMATO) 14 HRS IGOR MONTENEGRO 13 HRS	ANA CRISTINA (HEMATO) 13 HRS	ANA CRISTINA (HEMATO) 13 HRS BRUNO MIRANDA 14 HRS	ANA CAROLINA BRANCO 13 HRS BRUNO MIRANDA 14 HRS LUIZ JOSÉ 13 HRS ANA CECÍLIA 14 HRS	LIVRE

ESCALA MÉDICA - AMBULATÓRIO

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 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



jCYFyR3t

HSE		QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS QUIMIOTERAPIA - HSE E REDE CREDENCIADA				
MÊS	HSE	MULTIHEMO	IONE	SEQUIPE	MAXDAY	TOTAL
JANEIRO	731	183	98	121	12	1145
FEVEREIRO	630	103	67	117	4	921
MARÇO	683	186	109	147	0	1125
ABRIL						
MAIO						
JUNHO						
JULHO						
AGOSTO						
SETEMBRO						
OUTUBRO						
NOVEMBRO						
DEZEMBRO						

RELATÓRIO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS

HSE		QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO - MÉDICOS DA ONCOLOGIA (CONSULTA AMBULATORIAL) 2026				JANEIRO
NOME	CRM	PRIMEIRA VEZ	CONTINUIDADE	RETORNO	Nº ATENDIMENTOS	
ANA CECILIA BARBALHO DE VASCONCELOS	20546	3	25	5	33	
ERIBERTO DE QUEIROZ MARQUES JUNIOR	14756	0	84	3	87	
MARCELO SALGADO	12536	4	52	12	68	
AMANDA QUEIROZ M. SILVEIRA	20841	0	31	16	47	
SARAH BEZERRA RÉGO BORGES	20551	3	26	3	32	
LUIZ JOSE DE BARROS BATISTA	18133	2	57	7	66	
BRUNO ALMEIDA MIRANDA	16245	1	68	14	83	
LUCIENE NEVES VIEIRA BASTOS	13895	1	28	4	33	
MARIANE TEODORO FERNANDES RODRIGUES	28418	5	14	1	20	
LUANA AZEVEDO FREITAS FALCÃO	21151	4	38	13	55	
JENNA KADJA NEVES VALENTE	19994	4	15	0	19	
IGOR BRUNO RIBEIRO MONTENEGRO	17357	6	26	6	38	
ANA CRISTINA CAVALCANTI LOPES	19380	3	44	20	67	
ANA CAROLINA BRANCO NEVES DA SILVA	18728	0	25	6	31	
RAISSA ALMEIDA VIANA	20749	4	44	4	52	
TOTAL		40	577	114	731	

RELATÓRIO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QR CODE



HSE						QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO - MÉDICOS DA ONCOLOGIA (CONSULTA AMBULATORIAL) 2026	FEVEREIRO
NOME	CRM	PRIMEIRA VEZ	CONTINUIDADE	RETORNO	Nº ATENDIMENTOS		
ANA CECILIA BARBALHO DE VASCONCELOS	20546	4	12	7	23		
ERIBERTO DE QUEIROZ MARQUES JUNIOR	14756	0	55	17	72		
MARCELO SALGADO	12536	0	13	4	17		
AMANDA QUEIROZ MOTA SILVEIRA	20841	0	35	17	52		
SARAH BEZERRA RÉGO BORGES	20551	9	19	3	31		
LUIZ JOSE DE BARROS BATISTA	18133	6	52	16	74		
BRUNO ALMEIDA MIRANDA	16245	4	58	17	79		
LUCIENE NEVES VIEIRA BASTOS	13895	5	64	7	76		
MARIANE TEODORO FERNANDES RODRIGUES	28418	3	21	0	24		
LUANA AZEVEDO FREITAS FALCÃO	21151	4	54	4	62		
JENNA KADJA NEVES VALENTE	19994	2	6	2	10		
IGOR BRUNO RIBEIRO MONTENEGRO	17357	6	12	3	21		
LUIZA VIOLET JATOBÁ ROMEIRA	27462	3	21	0	24		
ANA CRISTINA CAVALCANTI LOPES	19380	1	27	14	42		
ANA CAROLINA BRANCO NEVES DA SILVA	18728	2	46	6	54		
RAISSA ALMEIDA VIANA	20749	3	44	5	52		
TOTAL		52	539	122	713		

RELATÓRIO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS

HSE						QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO - MÉDICOS DA ONCOLOGIA (CONSULTA AMBULATORIAL) 2026	MARÇO
NOME	CRM	PRIMEIRA VEZ	CONTINUIDADE	RETORNO	Nº ATENDIMENTOS		
ANA CECILIA BARBALHO DE VASCONCELOS	20546	3	10	9	22		
ERIBERTO DE QUEIROZ MARQUES JUNIOR	14756	1	60	15	76		
AMANDA QUEIROZ MOTA SILVEIRA	20841	0	38	16	54		
SARAH BEZERRA RÉGO BORGES	20551	5	25	6	36		
LUIZ JOSE DE BARROS BATISTA	18133	5	55	18	78		
BRUNO ALMEIDA MIRANDA	16245	4	50	14	68		
LUCIENE NEVES VIEIRA BASTOS	13895	4	62	9	75		
MARIANE TEODORO FERNANDES RODRIGUES	28418	3	25	1	29		
LUANA AZEVEDO FREITAS FALCÃO	21151	4	54	4	62		
JENNA KADJA NEVES VALENTE	19994	2	10	3	15		
IGOR BRUNO RIBEIRO MONTENEGRO	17357	5	15	5	20		
LUIZA VIOLET JATOBÁ ROMEIRA	27462	2	25	0	27		
ANA CRISTINA CAVALCANTI LOPES	19380	0	25	17	42		
ANA CAROLINA BRANCO NEVES DA SILVA	18728	0	43	8	51		
RAISSA ALMEIDA VIANA	20749	2	46	8	56		
TOTAL		40	543	133	711		

RELATÓRIO QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: 76704394400 em 23/04/2026 às 15:37

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 99/2026 e código verificador abaixo do QRCODE

