



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 35/2024 - Nº 1

Razão Social: US 442 USF UPINHA DIA SANTA LUZIA EMOCY KRAUSE

Nome Fantasia: US 442 USF UPINHA DIA SANTA LUZIA EMOCY KRAUSE

CNPJ:

Nº CNES: 9069569

Endereço: RUA LAGOA DO RANCHO, S/N

Bairro: Torre

Cidade: Recife - PE

CEP: 50620-510

E-mail: upinhaemocyds4@gmail.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). - CRM-PE

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 11/04/2024 - 14:00 às 11/04/2024 - 16:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE 9863

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Maria Lígia Leite Teixeira de Araújo

Cargos: Gerente administrativa

Ano: 2024

Processo de Origem: 35/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por determinação deste conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar as suas condições de funcionamento.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



Trata-se de um serviço público de saúde integrante da rede de atenção primária municipal do Recife.

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico. Na ausência de um responsável técnico foi recebido pela equipe técnica da unidade e por sua gerente administrativa.

A unidade inicial para onde estava endereçada a demanda (US 307 PSF EMOCY KRAUSE, CNES 3382001) se encontra inativa de acordo com o cadastro do Ministério da Saúde (conforme demonstrado em imagem anexa).

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Microrregional

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Sim

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

3.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

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

3.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

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

3.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

3.8 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

3.9 Sanitários para pacientes: Sim

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

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: Diurno (7 às 19 h)

4.3 Plantão: Não

4.4 Sobreaviso: Não

5. NATUREZA DO SERVIÇO

5.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim (A unidade recebe médicos residentes e estudantes de graduação)

6. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

6.1 O imóvel é próprio: Sim

6.2 A área física é adequada para o que se propõe: Sim

6.3 Construção com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde: Sim

6.4 Recepção / sala de espera: Sim

6.5 Sala de pré-consulta da enfermagem: Sim

6.6 Sala de atendimento de enfermagem: Sim (São três salas)

6.7 Consultório médico: Sim (São três consultórios)

6.8 Coleta ginecológica / citológica: Sim

6.9 Sala de procedimentos ou sala de curativos: Sim

6.10 Sala de reuniões de equipe: Sim

6.11 Sanitários para os funcionários: Sim

6.12 Sala de imunização / vacinação: Sim

6.13 Sala de expurgo / esterilização: Sim

6.14 Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos: Sim

6.15 Copa: Sim

6.16 Cozinha: Sim

6.17 Consultório Odontológico: Sim (Há 03 gabinetes odontológicos separados por paredes parciais)

6.18 Sala (abrigo) de Compressor Odontológico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



6.19 Escovário Odontológico: Sim

6.20 Dispõe de serviço de segurança próprio: Sim

7. COLETA GINECOLÓGIA/ CITOLÓGICA

7.1 A privacidade e a confidencialidade estão garantidas: Sim

7.2 1 mesa para exames ginecológicos: Sim

7.3 1 banqueta giratória ou mocho: Sim

7.4 1 biombo ou outro meio de divisória: **Não**

7.5 1 foco luminoso: Sim

7.6 Espéculos Collins tamanhos P, M, G (descartáveis ou de metais): Sim

7.7 Banheiro: Sim

8. CONSULTÓRIO MÉDICO

8.1 A privacidade e a confidencialidade estão garantidas: Sim

8.2 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

8.3 1 mesa / birô: Sim

8.4 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

8.5 Lençóis para as macas: Sim

8.6 1 armário vitrine: **Não**

8.7 1 balde cilíndrico porta detritos: Sim

8.8 1 escada de dois degraus: Sim

8.9 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim

8.10 1 pia ou lavabo: Sim

9. COPA

9.1 Cadeiras: Sim

9.2 Mesa para refeições: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



10. COZINHA

10.1 Cadeiras: Sim

10.2 Fogão ou microondas: Sim

10.3 Refrigerador: Sim

11. DML/ MATERIAIS GERAIS DE CONSERVAÇÃO

11.1 O serviço é próprio: Sim

11.2 Armário: Sim

11.3 Vassouras, panos de chão, baldes plásticos: Sim

11.4 Materiais de limpeza diversos: Sim

11.5 Tanque de louça ou de aço: Sim

12. ESTERILIZAÇÃO/ EXPURGO

12.1 Dispõe de Central de Material Esterilizado (CME): Sim

12.2 O serviço é próprio: Sim

12.3 Autoclave capacidade mínima de 12 litros: Sim

12.4 Utiliza papel de acordo com a Resolução RDC Anvisa 15/2012: Sim

12.5 Mesa ou bancada para preparo de material: Sim

12.6 Fluxo de entrada e saída adequado: Sim

12.7 Área física com barreira entre área limpa e área suja: Sim

12.8 Dispõe de expurgo: Sim

12.9 Fluxo adequado de materiais: Sim

12.10 Fluxo adequado de funcionários: Sim

13. FARMÁCIA/ DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

13.1 Armários com chave: Sim

13.2 Controla movimentação de saída de medicamentos controlados: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



13.3 Os medicamentos estão com data de validade vigente: Sim

13.4 No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos da farmácia básica: Sim (- Segundo funcionárias da farmácia, não se verificam desabastecimentos frequentes na unidade, mas hoje a unidade estaria na iminência de receber insumos, portanto já estavam em falta algumas medicações. No momento da vistoria estavam faltando ANLODIPINO 5MG, FUROSEMIDA 40MG, Sais de reidratação oral, PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG, PARACETAMOL 500MG, DIPIRONA 500MG, CARBONATO DE CÁLCIO, Loratadina 10 mg, GUACO (MIKANIA GLOMERATA) e DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML.)

13.5 Ambiente climatizado: Sim

13.6 Estante modulada: Sim

13.7 Cesto de lixo: Sim

13.8 Cadeiras: Sim

13.9 Mesa tipo escritório: Sim

14. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

14.1 A Unidade possui NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família): Sim (Conta com retaguarda da equipe do e-Multi)

15. RECEPÇÃO/ SALA DE ESPERA

15.1 Recepção / sala de espera: Sim

15.2 Condicionador de ar: Sim

15.3 Bebedouro: Sim

15.4 Cadeira para funcionários: Sim

15.5 Quadro de avisos: Sim

16. RECURSOS HUMANOS

16.1 Equipe de Saúde da Família (eSF) : Sim

16.2 Nº de equipes: 6 (A unidade conta com seis equipes completas da estratégia de saúde da família.)

16.3 Médico: Sim

16.4 Enfermeiro: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 16.5 Auxiliar e/ou técnico de enfermagem: Sim
- 16.6 Agente comunitário de saúde (ACS): Sim
- 16.7 Cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família: Sim
- 16.8 Auxiliar ou técnico em saúde bucal: Sim
- 16.9 Outros : Sim

17. SALA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

- 17.1 1 armário vitrine: Não
- 17.2 1 pia ou lavabo: Sim
- 17.3 1 balde cilíndrico porta detritos / lixeira com pedal: Sim
- 17.4 1 cesto de lixo: Sim
- 17.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável, com lençol: Sim
- 17.6 1 escada de dois degraus: Sim
- 17.7 1 foco luminoso: Sim
- 17.8 1 mesa auxiliar: Sim

18. SALA DE IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO

- 18.1 Dispõe de sala de imunização / vacinação: Sim
- 18.2 Mesa tipo escritório: Sim
- 18.3 Refrigerador para vacinas, munido de termômetro externo específico: Sim
- 18.4 Recipientes de gelo sintético (Gelox) para proteção ao degelo: **Não** (havia pouca disponibilidade de baterias de gelo)
- 18.5 Caixa térmica munida de termômetro externo, para transporte e uso diário de vacinas: Sim
- 18.6 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 18.7 Ambiente climatizado: Sim
- 18.8 Estrutura física adequada: Sim
- 18.9 Cobertura da parede lavável: Sim
- 18.10 No momento da vistoria, foi observada a falta de vacinas: **Sim**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



18.11 Quais: Varicela

19. SALA DE PRÉ-CONSULTA DA ENFERMAGEM

19.1 1 mesa tipo escritório: Não (Não conta com a sala de pré-consulta de enfermagem e algumas rotinas como a aferição de peso, são realizadas no corredor, aonde ficam instaladas as balanças.)

19.2 3 cadeiras: Não

19.3 1 esfigmomanômetro adulto: **Não**

19.4 1 esfigmomanômetro infantil: **Não**

19.5 1 estetoscópio tipo adulto: **Não**

19.6 1 estetoscópio tipo infantil: **Não**

19.7 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: **Não**

19.8 1 termômetro: **Não**

20. SALA DE PROCEDIMENTOS/ CURATIVOS

20.1 Dispõe de Sala de Procedimentos / Curativos: Sim

20.2 Suporte para fluido endovenoso, de metal: Sim

20.3 Pia ou lavabo: Sim

20.4 Realiza curativos: Sim

21. SALA DE REUNIÕES DA EQUIPE

21.1 Cadeiras: Sim

21.2 Cesto de lixo: Sim

21.3 Mesa de reuniões: Sim

21.4 Quadro de avisos: Sim

22. CORPO CLÍNICO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
15714-PE	VITOR HUGO LIMA BARRETO (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 415))	Regular	Equipe 1
7214-PE	CLEA RIBEIRO DIDIER	Regular	Equipe 2
26269-PE	EDUARDO KOITI DE MEDEIROS SATO	Regular	Equipe 3
13743-PE	IONÁ BEZERRA DE VASCONCELOS	Regular	Equipe 4
Sem registro	RENATO SOARES DE OLIVEIRA	Sem registro	Equipe 5. Bolsista do programa Mais Médicos
36383-PE	ANA JULIA AZEVEDO CROSARA	Regular	Equipe 6

23. CONSTATAÇÕES

23.1

A UPINHA Emocy Krause se encontra em processo de requalificação, com conseqüente reterritorialização, reorganização das equipes e do modelo assistencial. Não são mais oferecidos plantões médicos, mas há uma extensão do turno e o funcionamento da unidade inicia às 7 e vai até às 19 horas, com seis equipes da estratégia de saúde da família que se revezam na ocupação dos espaços de atendimento da unidade.

24. RECOMENDAÇÕES

24.1 FARMÁCIA/ DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS:

24.1.1. **No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos da farmácia básica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25. IRREGULARIDADES

25.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

25.1.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – 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.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



25.2 SALA DE IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO:

25.2.1. **No momento da vistoria, foi observada a falta de vacinas. Sim.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.2. **Recipientes de gelo sintético (Gelox) para proteção ao degelo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3 CONSULTÓRIO MÉDICO:

25.3.1. **1 armário vitrine. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.4 COLETA GINECOLÓGIA/ CITOLÓGICA:

25.4.1. **1 biombo ou outro meio de divisória. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5 SALA DE PRÉ-CONSULTA DA ENFERMAGEM:

25.5.1. **1 termômetro. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5.2. **1 balança antropométrica adequada à faixa etária. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5.3. **1 estetoscópio tipo infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5.4. **1 estetoscópio tipo adulto. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5.5. **1 esfigmomanômetro infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.5.6. **1 esfigmomanômetro adulto. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.6 DADOS CADASTRAIS:

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

25.6.2. **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.

26. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ocasião da vistoria foi solicitado no termo de vistoria, o registro da unidade de saúde e no



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



CREMEPE.

A unidade foi encontrada em processo de reorganização, tanto da infraestrutura quanto no processo de trabalho, incorporando seis equipes da estratégia de saúde da família no turno estendido de 7:00 às 19 horas.

As equipes estão completas, embora ainda haja áreas descobertas no território adscrito à unidade.

Algumas rotinas de enfermagem que visam a ampliação da cobertura das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, estão estabelecidos de acordo com a política nacional de atenção básica - PNAB (**PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**).

Recife - PE, 11 de Abril de 2024.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

MÉDICO(A) FISCAL

27. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/04/2024 às 15:57**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **35/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CREMEPE

Rua Consª Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

TERMO DE VISTORIA

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a US 442 UPINHA DIA SANTA LUZIA EMOCY KRAUSE
CNES 9009569 CRM: 1111111111, estabelecido/a à Rua Consª Portela, 203 - Espinheiro - Recife - PE
classificado/a como:

<input checked="" type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde
<input type="checkbox"/> Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Policlínica
<input type="checkbox"/> Unidade Mista	<input type="checkbox"/> Ambulatório
<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral/ SPA	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado
<input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada	<input type="checkbox"/> Unidade Móvel
<input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	<input type="checkbox"/> Hospital Geral
<input type="checkbox"/> Hospital Especializado	<input type="checkbox"/> Maternidade
<input type="checkbox"/> Outros: _____	

pelo que se lavra o presente termo assinado também pelo responsável médico do estabelecimento visitado.

Solicitamos os seguintes documentos que devem ser encaminhados ao CREMEPE no prazo de 10 (dez) dias:

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE (cadastro)
- Licença da Vigilância Sanitária
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade.
- Nº de Leitos por clínica ou especialidade
- Produção e características da demanda
- Outros: _____

Recife, 11 de abril de 2024.

Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha

Responsável Médico - CRM-PE Nº. _____

Dr. Otávio Valença

Dr. OTAVIO VALENÇA – CRM 9863
Médico fiscal – fiscalizacao@cremepe.org.br

termo de vistoria

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L



fachada

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L



unidade de saúde em processo de requalificação de UPINHA para USF+

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L



guichê de recepção



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro para usuários

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



sala de curativos com balde e sem tampa

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



balanças ficam instaladas no corredor

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



detalhe de um dos consultórios médicos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





pia em um consultório médico

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



mesa de um dos consultórios médicos

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



marca com escadinha de dois degraus em um dos consultórios médicos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/04/2024 às 15:57**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **35/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





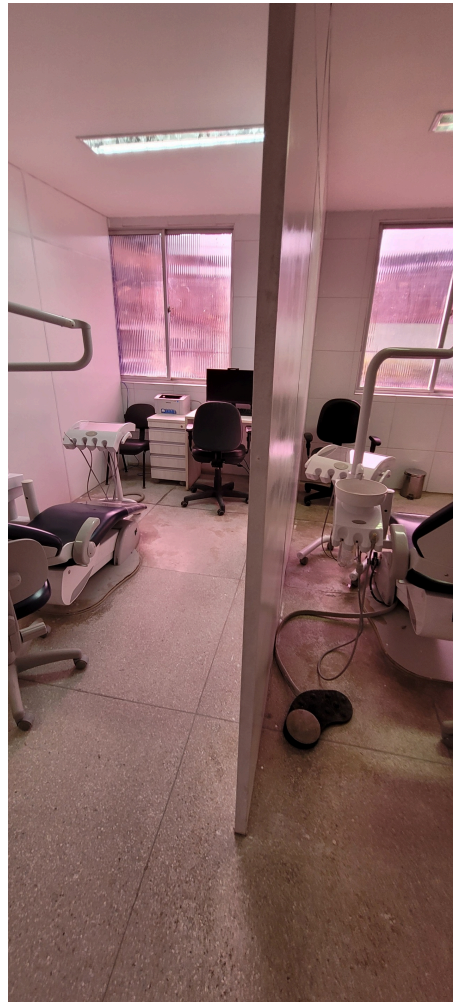
mesa para coleta citológica em uma das salas de atendimento de enfermagem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/04/2024 às 15:57**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **35/2024** e código verificador abaixo do QRCODE





gabinetes odontológicos separados por paredes parciais com comprometimento da privacidade



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/04/2024 às 15:57**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **35/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





conta com a equipe do mãe coruja

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



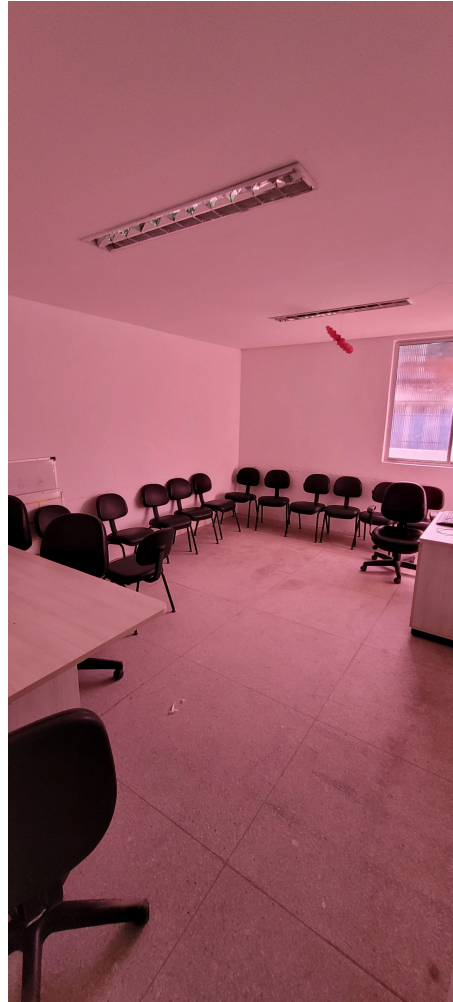
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L



sala de reuniões



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





banheiro de funcionários masculino com vaso sanitário sem tampa

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



d4kvhN7L



expurgo

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 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



esterilização

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



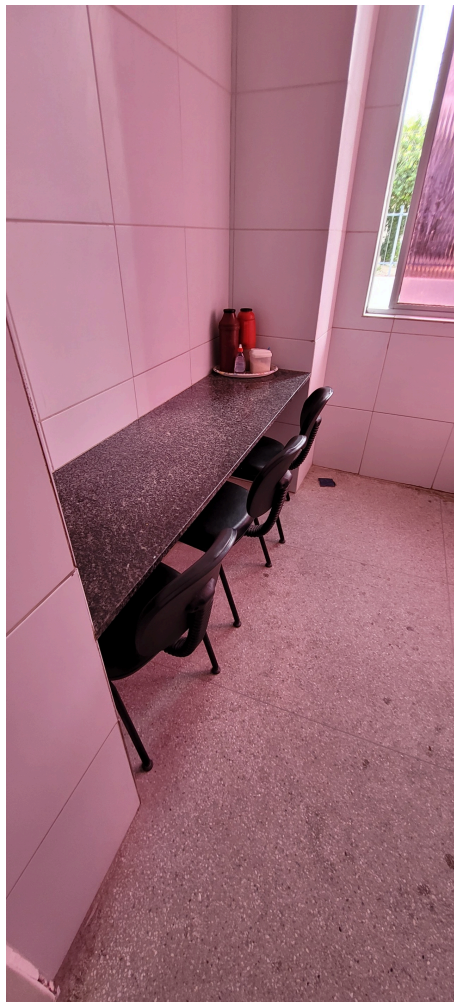
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



d4kvhN7L



Copa/cozinha



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





depósito de material de limpeza - DML



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Nome		CNES	CNPJ
US 307 PSF EMOCY KRAUSE		3382001	---
Nome Empresarial		Natureza Jurídica(Grupo)	
PREFEITURA DA CIDADE DO REC IFE		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Logradouro		Número	Complemento
RUA CANTORA CLARA NUNES		S/N	
Bairro	Município	UF	
TORRE	261160 - RECIFE	PE	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
50711-550	(81)3355-6683	MANTIDA	1
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento		Gestão
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA			MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
MARGARETE ALVES DE FREITAS			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
03/02/2005	23/09/2016	01/11/2016	
Horário de funcionamento			
Não informado			
Data Desativação	Motivo Desativação		
05/2017	Falta de atualização há mais de 6 meses, conforme Port. SAS/MS nº 118/2014		

registro no CNES\MS para unidade de saúde sobre a qual era a demanda inicial

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
PE	RECIFE	3382001	US 307 PSF EMOCY KRAUSE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
PE	RECIFE	9069569	US 442 USF UPINHA DIA SANTA LUZIA EMOCY KRAUSE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰

registro de unidades homônimas no CNES\MS, sendo que uma delas está inativa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 14/04/2024 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 35/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

