



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 354/2024 - Nº 1

Razão Social: CLÍNICA HOSPITALAR RECANTO LTDA.

Nome Fantasia: GRUPO RECANTO - UNIDADE I

CNPJ: 14.021.506/0001.91

Endereço: AV. SEVERINO TAVARES UCHÔA, 2002

Bairro: AGAMENON MAGALHÃES

Cidade: Igarassu - PE

CEP: 53640-360

Telefone(s): (81) 3127-5555

E-mail: Administrativo1@gruporecanto.com.br; VINICIUS.CABRAL@GRUPORECANTO.COM.BR

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). EUDO LIRA - PSQUIATRIA - CRM-PE 6805

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 02/07/2024 - 10:35 às 02/07/2024 - 13:41

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Matheus de Freitas, Maria Clécia Menezes Ferreira, Leonardo de Souza Araujo

Cargos: médico plantonista, gerente terapêutica (psicóloga), gerente de tratamento

Ano: 2024

Processo de Origem: 354/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Ao chegar ao estabelecimento, a médico fiscal Polyanna Neves, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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: Matheus de Freitas (médico plantonista), Maria Clécia Menezes Ferreira (gerente terapêutica) e Leonardo de Souza Araujo (gerente de tratamento).

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria e descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

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 conforto acústico: Sim

5.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.5 Sanitários para pacientes: Sim

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

6. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

6.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênios

6.2 Horário de Funcionamento: 24h

6.3 Plantão: Sim

6.4 Sobreaviso: Sim

7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrição CRM-UF (Privado): **Não** (A unidade inscrita é a masculina)

7.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: **Não**

7.3 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim



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 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



gmEtEugw

- 7.4 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: **Não**
7.5 Alvará bombeiros: Sim
7.6 Alvará bombeiros - Disponível: Sim
7.7 Alvará bombeiros - Válido: Sim
7.8 Alvará bombeiros - Validade: 29/05/2025
7.9 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Não
7.10 SE PRIVADO: Há alvará sanitário autorizando todas as atividades executadas no estabelecimento: **Não**
7.11 O serviço prestado está adequadamente cadastrado conforme definido na sua classificação: Sim

8. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

- 8.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: Sim
8.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: Sim
8.3 O médico assume a responsabilidade sobre todo procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente: Sim
8.4 É respeitada a vedação a receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível: Sim
8.5 É respeitada a vedação a assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos: Sim
8.6 O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição: **Não** (Médico Matheus de Freitas não tem inscrição no Cremepe.)

9. NATUREZA DO SERVIÇO

- 9.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

10. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 10.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): **Não**

11. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 11.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
11.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
11.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não
11.4 Serviço de segurança: Sim
11.5 Serviço de segurança: Terceirizado
11.6 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Médicos são autônomos, sem direito a férias e décimo terceiro salário.)

12. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 12.1 Prontuário físico / papel: Sim
12.2 Arquivo comum: Sim
12.3 O local de guarda garante a preservação do sigilo: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



- 12.4 Prontuário eletrônico: Sim
12.5 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Não
12.6 Data de atendimento/ato médico: Sim
12.7 Horário de atendimento/ato médico: Sim
12.8 Identificação do paciente: Sim
12.9 Queixa principal: Sim
12.10 História da doença atual: Sim
12.11 História familiar: Sim
12.12 História pessoal: Sim
12.13 Exame físico: Sim
12.14 Exame do estado mental : Sim
12.15 Hipóteses diagnósticas: Sim
12.16 Exames complementares: Sim
12.17 Diagnóstico: Sim
12.18 Conduta: Sim
12.19 Em caso de óbito, registro da causa de morte: Sim
12.20 Letra legível: Sim
12.21 Informações compreensíveis: Sim
12.22 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: **Não**
(Prescrições sem assinatura médica)

13. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 13.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim
13.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim
(Atualmente o responsável técnico em exercício é Paulo Bastos.)
13.3 A direção técnica de serviço assistencial especializados é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

14. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 14.1 Ambulatório: Sim
14.2 Realiza acompanhamento ambulatorial dos pacientes após a alta hospitalar: Não
14.3 Unidade de internação: Sim
14.4 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
14.5 Hospital dia: Não

15. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 15.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: Sim
15.2 Sala/consultório para psicologia: **Não** (há uma sala de atendimento multiprofissional)
15.3 Sala para serviço social: **Não**
15.4 Sala para enfermagem: Sim
15.5 Sala para nutricionista: **Não**
15.6 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: **Não**
15.7 Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários: **Não**
15.8 Consultório para o médico plantonista: **Não**
15.9 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: **Não**
15.10 Consultório para o psiquiatra assistente: **Não**
15.11 Sala para o farmacêutico: **Não**
15.12 Farmácia: **Não**
15.13 Sala de esterilização com fluxo: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 15.14 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: Sim
15.15 Enfermaria para estabilização/observação clínica: **Não**
15.16 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não**

16. CONSULTÓRIO PSQUIATRIA

- 16.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
16.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
16.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
16.4 1 mesa / birô: Sim
16.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
16.6 Lençóis para as macas: Não
16.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
16.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
16.9 1 pia ou lavabo: **Não**
16.10 Toalhas de papel: **Não**
16.11 Sabonete líquido para a higiene: **Não**
16.12 Lixeiras com pedal: **Não**
16.13 1 esfigmomanômetro: Sim
16.14 1 estetoscópio clínico: Sim
16.15 1 termômetro clínico: Sim
16.16 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
16.17 Luvas descartáveis: Sim
16.18 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
16.19 1 otoscópio: Não
16.20 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim (Balança digital doméstica)

17. ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO

- 17.1 Enfermaria psiquiátrica : Sim
17.2 Enfermaria para adulto/adolescente : Sim
17.3 Cama regulável : Não
17.4 Escada de dois degraus: **Não**
17.5 Grades de proteção do leito: Não
17.6 Mecanismo de proteção nas janelas: Sim
17.7 Fornece roupa para paciente internado: Não
17.8 Fornece enxoval de cama para paciente internado : Sim
17.9 Rede de gases ou cilindro de oxigênio: **Não**
17.10 No momento da vistoria, foi constatado número de pacientes acima da capacidade prevista :
Não

18. EQUIPE TERAPÊUTICA

- 18.1 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes: Sim
18.2 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes : Sim
18.3 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim
18.4 1 Enfermeiro Plantonista para cada 240 leitos: Sim
18.5 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: Sim
18.6 1 Psicólogo para cada 60 pacientes: Sim
18.7 1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes: **Não**
18.8 1 Nutricionista por hospital: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



18.9 1 Farmacêutico por hospital: **Não**

18.10 4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos: **Não** (Conta com apenas dois técnicos de enfermagem)

19. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

19.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

19.2 Área para registro de pacientes / marcação: Sim

19.3 Sanitários para pacientes: Sim

19.4 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): Sim

19.5 Controle de pragas: Sim

19.6 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Não

19.7 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não

19.8 Sinalização de acessos: Sim

19.9 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

20. INTERNAÇÃO

20.1 Voluntária: Sim

20.2 Involuntária: Sim

20.3 Compulsória: Sim

20.4 Preenche os formulários da modalidade da internação: Sim

20.5 Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público: Sim

20.6 Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público: Sim

20.7 Nas internações voluntárias o paciente assina Termo de Consentimento Esclarecido: Sim

21. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

21.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim

21.2 Benzodiazepínicos: Sim

21.3 Antidepressivos: Sim

21.4 Antipsicóticos: Sim

21.5 Anticonvulsivantes: Sim

21.6 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim

21.7 Psicoterapia individual: Sim

21.8 Psicoterapia de Grupo: Sim

22. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

22.1 Projeto terapêutico individual singular: Sim

22.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim

22.3 Prescrições intercorrentes do médico plantonista: Sim

22.4 Paciente agudo: Não

22.5 Paciente estabilizado: Sim

22.6 Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo: **Não**

22.7 Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente : Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024** às **15:49**

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 **354/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



23. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 23.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Sim (Referência da Stellantis)
- 23.2 Referência seus pacientes para alguma unidade: Sim
- 23.3 Em qual(ais) especialidade(s): intercorrências clínicas
- 23.4 Em qual(is) serviço(s): hospitais da rede privada se convênio e SUS se for cota social
- 23.5 Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Sim
- 23.6 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Sim
- 23.7 O serviço de remoção é próprio: Sim
- 23.8 Serviço de resgate para pacientes de internação involuntária: Não
- 23.9 Demanda espontânea: Sim
- 23.10 Encaminhamentos: Sim
- 23.11 Urgência e Emergência: Não
- 23.12 Ambulâncias (Samu e Bombeiros): Sim
- 23.13 Falta de leitos: Não
- 23.14 Esgotamento da cota de internação: Não
- 23.15 Necessidade de assistência em outra clínica especializada: Sim (necessidade de internações por conta de intercorrência clínica.)
- 23.16 Término da cobertura de convênios: Não
- 23.17 Pedido do paciente/família: Não

24. SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS

- 24.1 Realiza atividades grupais: Sim
- 24.2 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 24.3 As reuniões são programadas: Sim
- 24.4 Informe a periodicidade: semanal
- 24.5 Profissional responsável pela realização das reuniões: psicólogo

25. SEGURANÇA

- 25.1 Serviço de segurança: Sim
- 25.2 Serviço de segurança próprio: Sim
- 25.3 Segurança armada: Não
- 25.4 Segurança não armada: Sim
- 25.5 Período: Noturno (todos os dias da semana)
- 25.6 Serviço de segurança eletrônica: Sim
- 25.7 Acesso restrito ao público com controle de entrada: Sim

26. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

- 26.1 Eletroencefalograma (EEG): Não
- 26.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não
- 26.3 Polissonografia: Não
- 26.4 Eletroconvulsoterapia: Não
- 26.5 Estimulação magnética transcraniana: Não



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 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



gmEtEugw

27. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
11841-RN	MATHEUS DE FREITAS SOUZA	Regular	quartas
31811-PE	ALESSANDRA COELHO COSTA	Regular	sábados e domingos
6805-PE	EUDO LIRA (PSIQUIATRIA (Registro: 2996))	Regular	segundas e quartas (no entanto está de licença médica há alguns meses)
20654-PE	MARIA DOBBIN CARNEIRO (PSIQUIATRIA (Registro: 10481))	Regular	segundas
31186-PE	MARINA JENNE DE ASSIS SILVA	Regular	terças
16850-PE	PAULO JOSE RAMALHO BASTOS (PSIQUIATRIA (Registro: 15310))	Regular	quintas e sextas

28. CONSTATAÇÕES

28.1

Serviço classificado como hospital psiquiátrico.

28.2

Atende apenas mulheres maiores de 18 anos.

28.3

Já houve internação de menor de idade em casos de internação compulsória.

28.4

A Clínica Hospitalar Recanto tem duas unidades, uma masculina e outra feminina, localizadas na mesma rua, distante cerca de 500m uma da outra.

28.5

A equipe médica, seja de plantão, seja diária, se divide entre as duas unidades, ou seja, o médico plantonista é o mesmo para as duas unidades.

28.6

Escala médica de plantão está completa (vide corpo clínico)

28.7

Plantões médicos são de 24h.

28.8

Há médicos com 48h seguidas de plantão.

28.9



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 **03/07/2024** às **15:49**

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 **354/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



gmEtEugw

Realiza internações de pacientes com transtorno e dependência química.

28.10

Conta com 42 leitos de internação. No dia da vistoria havia apenas 29 pacientes internadas.

28.11

Equipe de plantão composta por: um médico (que se divide com a clínica masculina), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas cuidadoras, dois monitores.

28.12

Funcionários diaristas: uma psicóloga, um assistente social, uma técnica de referência, uma educadora física.

28.13

Realiza atendimentos particulares, convênicos e sociais.

28.14

São os seguintes convênios: Bradesco, Amil, Sulamerica, GEAP, Camed, Sassepe, Fusex, Assefaz, Banco Central, CAPESESP, Fisco Saúde, Golden Cross, Marinha, Postal Saúde, Reciprev, Saúde Caixa, TRT 6, Stellantis.

28.15

A unidade masculina é localizada no endereço Rua Severino Tavares Uchoa, 2.000 e a feminina é no número 2002.

28.16

Informa que ainda não foi dada entrada no registro da unidade feminina.

28.17

Não tem equipe de resgate.

28.18

Há uma central de atendimento que recebe ligações e informam o tratamento e abordagem.

28.19

Tratamento dura em média 03 meses, podendo ser prorrogado até seis meses nos casos de dependência química.

28.20

Média de 30 dias de internação de pacientes com transtorno mental.

28.21

Interna pacientes com encaminhamento médico de outros serviços.

28.22

O psiquiatra assistente tem acesso ao hospital, inclusive pode acompanhar o paciente durante a internação.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



28.23

Nos casos de internamentos particulares, as medicações são compradas pela família.

28.24

Está na transição para prontuário eletrônico, mas estes são impressos e colocados no físico.

28.25

Foi informado que todas as pacientes são vistas rotineiramente pelo clínico, duas a três vezes por mês.

28.26

As evoluções psiquiátrica, também são realizadas três vezes por mês.

28.27

Os psiquiatras são Paulo Bastos, Maria Dobbin e Eudo Lira.

28.28

Atualmente, por conta da licença, cada psiquiatra é responsável pelas evoluções de 21 leitos.

28.29

Como os psiquiatras também dão plantão, os dias de atendimentos psiquiátricos são nestes dias.

28.30

Realiza internações voluntárias, involutárias e compulsórias.

28.31

A clínica feminina está em funcionamento há cerca de 5 anos.

28.32

Os pacientes que não possuem psiquiatra assistente, após a alta são indicados para continuar com os profissionais da clínica, porém nos seus consultórios privados, sem nenhum vínculo com a clínica.

28.33

Avaliado o prontuário da paciente L.B.B, feminina, 26 anos, internação involuntária em 25.06.2024, comunicação ao Ministério Público, por e-mail, em 26.06.2024, anamnese psiquiátrica em 27.06.2024 e única evolução em 28.06.2024, prescrição mensal não assinada pelo médico (vide anexos).

28.34

Avaliado o prontuário da paciente D.V.A.C, feminino, 46 anos, internação voluntária em 04.05.2024 com conversão em involuntária em 20.05.2024 com indicação médica (laudo no prontuário), comunicação ao Ministério Público, por e-mail, em 23.05.2024. Avaliada pelo clínico em 30.06, 16.06, 12.06, 11.06, 28.05, 25.05. Anamnese psiquiátrica em 04.05.24, evoluções psiquiátrica em 17.05, 20.05, 28.06, prescrição mensais, sem assinatura do médico diariamente.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **03/07/2024 às 15:49**

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 **354/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



28.35

Avaliado o prontuário da paciente F.S.S.M, feminino, 36 anos, internação voluntária em 06.01.2024, anamnese psiquiátrica em 08.01.24, evoluções psiquiátrica em 12.01.2024, 10.05.24, 26.04.24, 22.03.24, 15.03.24, 08.03.24, 28.03.24, 04.04.24, 24.05.24, 02.02.24, 08.02.24, 29.02.24, 15.02.24, prescrição mensal sem assinatura médica.

28.36

Avaliado o prontuário da paciente, I.A.C, feminino, internação voluntária em 11.04.2024, anamnese psiquiátrica em 11.04.2024, evoluções psiquiátricas em 15.04.24, 20.05.24, 30.05.24, prescrição mensal sem assinatura médica.

28.37

Quando a paciente chega ao serviço, é admitida pelo médico de plantão e em até 48h é avaliada por todos os profissionais.

28.38

Reuniões familiares todas as terças, coordenadas pela gerente terapêutica, que é psicóloga.

28.39

Possui projetos terapêutico individual e institucional.

28.40

Lavanderia terceirizada pela MH Clean.

28.41

Não possui repouso médico nesta unidade, apenas na masculina.

28.42

Há um repouso único com 04 camas, no entanto são 7 pessoas de plantão.

28.43

Há atendimento individuais e de grupo realizados pelo psicólogo.

28.44

Pacientes das enfermarias com beliche estavam com porta de acesso trancada.

28.45

Os pacientes agudos são encaminhadas para UDC (unidade de desintoxicação e crise) que se localiza na unidade masculina, onde há uma ala feminina, apenas para observação, todos os leitos de internação feminina são neste local.

28.46

Não possui, neste local, qualquer equipamento ou material para reanimação cardiopulmonar. No entanto, os pacientes agudos são transferidos para a unidade masculina.

28.47



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



A unidade feminina é considerada uma extensão da masculina, compartilha o mesmo médico de plantão e as intercorrências e pacientes agudos são tratados na UDC feminina que se encontra no outro endereço.

28.48

Nos prontuários avaliados havia registro de anamnese psicológica e de atendimentos pela psicóloga.

29. RECOMENDAÇÕES

29.1 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

29.1.1. **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** 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: Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010: Artigo 20 Inciso I, Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 23 Inciso X e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005: Artigo 2º Inciso XI

29.2 ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO:

29.2.1. **Grades de proteção do leito:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 36/2013 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.2.2. **Fornece roupa para paciente internado:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

30. IRREGULARIDADES

30.1 DADOS CADASTRAIS:

30.1.1. **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.

30.1.2. **Inscrição CRM-UF (Privado). 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

30.1.3. **SE PRIVADO: Há alvará sanitário autorizando todas as atividades executadas no estabelecimento. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Inciso II; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 10.

30.1.4. **Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF. 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 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28 e Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo

30.1.5. **Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica. Não.** Item não conforme



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º.

30.2 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

30.2.1. **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”

30.3 ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO:

30.3.1. **Rede de gases ou cilindro de oxigênio. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

30.3.2. **Escada de dois degraus. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.4 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

30.4.1. **1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.4.2. **Lixeiras com pedal. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.4.3. **Sabonete líquido para a higiene. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.4.4. **Toalhas de papel. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.4.5. **1 pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

30.5 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

30.5.1. **Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

30.6 EQUIPE TERAPÊUTICA:

30.6.1. **4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

30.6.2. **1 Farmacêutico por hospital. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

30.6.3. **1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

30.7 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

30.7.1. **Enfermaria para contenção física e sedação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.2. **Enfermaria para estabilização/observação clínica. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.3. **Sala de esterilização com fluxo. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.4. **Farmácia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.5. **Sala para o farmacêutico. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.6. **Consultório para o psiquiatra assistente. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.7. **Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.8. **Consultório para o médico plantonista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.9. **Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.10. **1 posto de enfermagem para cada 30 leitos. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.11. **Sala para nutricionista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.12. **Sala para serviço social. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.7.13. **Sala/consultório para psicologia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

30.8 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

30.8.1. **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008. Portaria de Consolidação do Gabinete do Ministro da Saúde – PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017. Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde - Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013

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

30.9.1. **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. 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 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 do Gabinete do Ministro da Saúde – Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

30.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

30.10.1. **Comissão de Revisão de Óbito. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

30.11 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

30.11.1. **Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

30.12 EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA:

30.12.1. **O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.331/2023: Artigo 3º. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e IV. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovada pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Lei Nº 3.268, de 30 de setembro de 1957: Artigo 18 Parágrafo Segundo

30.13 PRONTUÁRIO (GERAL):

30.13.1. **Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos. 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 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 4º Parágrafo Único Inciso IV alínea “h”.

30.14 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

30.14.1. **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.

31. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade não possui registro no Cremepe.

O médico, Matheus de Freitas Souza CRM-RN: 11.841, não possui inscrição secundária no Cremepe. Esta unidade é tratada como uma extensão da unidade masculina, tanto que as pacientes com intercorrência clínicas e agudas são encaminhada para UDC feminina que se encontra no outro endereço que está à distância de 500m.

Consultório médico sem pia, atentar para a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Conta com apenas um repouso com quatro camas, importante salientar que a equipe de plantão é composta por sete pessoas.

Quando foi solicitado fiscalizar as enfermarias do primeiro andar, foi observado que a porta de acesso ao local onde se encontram estas enfermarias estava trancada e após a vistoria foi novamente trancada.

Em relação a questão de descanso dos profissionais de enfermagem, sugiro solicitar vistoria do COREN-PE.

Não conta com nenhuma comissão (óbito, revisão de prontuários, comissão de controle de infecção hospitalar).

Nas enfermarias em que não há beliche a distância entre os leitos é muito pequena.

Nas enfermarias com beliches, observa-se algumas sem grade de proteção (vide foto nos anexos), importante salientar, que estas pacientes geralmente estão sob efeito de drogas psicotrópicas, o que potencializa o risco de queda.

Em relação às questões da psicologia, sugiro consultar o Conselho Regional de Psicologia.

Igarassu - PE, 02 de Julho de 2024.

Polyanna Neves



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

MÉDICO(A) FISCAL

32. ANEXOS

grupo recanto

CONTROLE DE MEDICAMENTO

Paciente: BRUNO SILVA Mês: JULHO /2024

DATA	PRESCRIÇÃO	Seg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
01/jul	SERTRALINA 50MG 1 + 1 + 1	M	X	X																																			
		T	X	X																																			
		N	X	X																																			
01/jul	DIAZEPAM 10MG 0 + 0 + 1	M			X																																		
		T			X																																		
		N			X																																		
01/jul	QUETIAPINA 100MG 0 + 0 + 1/2	M			X																																		
		T			X																																		
		N			X																																		
01/jul	DIPIRONA 500 MG 01 COMP SE DOR	M																																					
		T																																					
		N																																					
01/jul	DRAMIN B6 01 COMP SE NECESSÁRIO	M																																					
		T																																					
		N																																					
		M																																					
		T																																					
		N																																					
		M																																					
		T																																					
		N																																					

Prescrição não assinada pelo médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Recepção e sala de espera



Consultório médico (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório médico (foto 2)



Sala de enfermagem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Área externa



Academia

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 **03/07/2024 às 15:49**

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 **354/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



gmEtEugw



Piscina



Banheiro enfermaria (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Banheiro enfermaria (foto 2)



Enfermaria (observar pequena distância entre os leitos)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Reposo dos plantonistas



Enfermarias (foto 3)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Enfermaria com beliche



Beliche sem grade de proteção



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 03/07/2024 às 15:49

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 354/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

