



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 353/2024 - Nº 1**

**Protocolo:** 5633-0

**Razão Social:** UNIDADE MISTA OLILIA MENDONCA SOUTO MAIOR

**Nome Fantasia:** UNIDADE MISTA OLILIA MENDONCA SOUTO MAIOR

**CNPJ:**

**Nº CNES:** 2638843

**Endereço:** RUA DR MARIO RAMOS, 18

**Bairro:** Centro

**Cidade:** Sairé - PE

**CEP:** 55695-000

**E-mail:** direcaoadmumomsm@gmail.com

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). MATHEUS DOMINGUES DE SOUZA - CRM-PE 31055

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

**Fato Gerador:** DENÚNCIA

**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial

**Data da Fiscalização:** 08/07/2024 - 08:00 às 08/07/2024 - 12:00

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** JULIO ALVES LIMA, LINDOVAL MELO DA SILVA

**Cargos:** DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE, VICE DIRETOR

**Ano:** 2024

**Processo de Origem:** 353/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Trata-se de um serviço público de saúde integrante da rede municipal do município de Sairé.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/07/2024 às 17:58

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 353/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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 do responsável técnico foi recebido pela equipe gestora da unidade

Essa vistoria pretende responder a demanda do MPT de Caruaru (NOTIFICAÇÃO nº 4922.2024 01º PTM de CARUARU/PE - PRT 6ª Referência: IC 000122.2023.06.002/5).

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

## 3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim (Há ambientes sem climatização, como a sala de espera)

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 elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

3.7 Sanitários para pacientes: Sim

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

## 4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: 24h

4.3 Plantão: Sim

4.4 Sobreaviso: Não

## 5. DADOS CADASTRAIS

5.1 Inscrição CRM-UF (Público): **Não**

5.2 CNES: Sim

## 6. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 7. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/07/2024 às 17:58

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 353/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



7.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

7.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

## 8. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

8.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: Sim

8.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido : **Não** (As informações colocadas no livro de ocorrências médicas são estatísticas de atendimento sucintas e não contém o nome dos pacientes transferidos ou que tiveram óbito.)

## 9. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

9.1 Atendimento em especialidades: Não (A unidade oferece atendimento através de um a dois médicos plantonistas generalistas)

## 10. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

10.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim

10.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim

10.3 Pressão arterial: Sim

10.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim

10.5 Temperatura: Sim

10.6 Glicemia capilar: Sim

10.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim

10.8 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim

## 11. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

11.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim

## 12. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE

12.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim

12.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim

12.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim

12.4 Mínimo de dois leitos: **Não** (conta com leito único)

12.5 Sala de Classificação de Risco: Sim

12.6 Consultório Médico: Sim

12.7 Sala de Medicação: Sim

12.8 Sala de Observação: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA

### 13. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

13.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Não

13.2 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: Sim (Ocasionalmente há pacientes que ficam mais de 24 horas na unidade aguardando leitos em hospitais de referência junto à central de regulações)

13.3 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim

### 14. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO

14.1 Número de leitos disponíveis: 3 (A observação acontece em sala única com duas poltronas para adultos e uma cama para crianças. Não conta com biombos ou divisórias)

14.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 2

14.3 Posto de enfermagem instalado a cada 12 leitos: Sim

14.4 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim

### 15. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS

15.1 Leitos: Sim (Trata-se de uma sala de suturas)

15.2 Leitos: 1

15.3 Leitos ocupados por pacientes: 0

15.4 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim

15.5 Cesto de lixo: Sim

15.6 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: Sim

15.7 Mesa auxiliar: Sim

15.8 Mesa para exames: Sim

15.9 Suporte para fluido endovenoso: Sim

15.10 Pia ou lavabo: Sim

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

16.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: **Não**

16.2 Pia com água corrente: Sim

16.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

16.4 Aspirador de secreções: Sim

16.5 Desfibrilador com monitor: Sim

16.6 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim

16.7 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

### 17. CORPO CLÍNICO



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
15755-PE	GILSON ADERSON DE SOUSA (DERMATOLOGIA (Registro: 3503))	Regular	Segunda-feira 24 horas
31206-PE	DOUGLAS DA CONCEIÇÃO ALVES DE LIMA	Regular	Terça-feira 24 horas
35873-PE	GALBA MARTINS FLORENCIO	Regular	Terça-feira 12 horas diurno
31055-PE	MATHEUS DOMINGUES DE SOUZA	Regular	Quarta-feira 24 h Diretor médico
31208-PE	CLAUDIONÔR VICENTE DE ARRUDA SILVA FILHO	Regular	Quarta-feira 12 horas diurno
33728-PE	RAYSSA FRAGA FERREIRA LEITE	Regular	Segunda-feira 12 horas diurno e Quinta-feira 24 horas
26362-PE	EDUARDA RODRIGUES DE HOLANDA CAVALCANTI	Regular	Sexta-feira 24 horas
37122-PE	ANA LUÍZA DE LIMA GONÇALVES	Regular	Quinta-feira 12 horas diurno Sexta-feira 12 horas diurno
37062-PE	MAICON MARLON HORA SERAFIM	Regular	Sábado 24 horas
2950-PE	CLETO GILBERTO RUFINO DE SIQUEIRA	Regular	Domingo 24 horas

## 18. CONSTATAÇÕES

### 18.1

O serviço se apresenta como uma unidade mista, que oferece atendimentos através de médicos generalistas que se revezam em plantões de 24 horas. Pode ser definido portanto como um Serviço de Atenção às Urgências não Hospitalar, realizando o primeiro atendimento de pacientes, se necessário, estabilizado os doentes mais graves e regulando\ transferindo esses pacientes para serviços hospitalares de maior porte com maior capacidade de internação e retaguarda laboratorial.

### 18.2

A unidade não possui uma estrutura de maternidade e não realiza o parto, exceto em período expulsivo.

### 18.3

As escalas médicas funcionam com o médico plantonista 24 horas de segunda a domingo e mais um médico plantonista durante as 12 horas diurnas de segunda a sexta-feira, período em que há maior demanda.

### 18.4

São realizados em média 80 atendimentos a cada plantão de 24 horas

### 18.5



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Conta com dois consultórios médicos sendo que em um deles não havia pia nem sabão líquido

18.6

Na unidade ainda existe um terceiro consultório utilizado em atendimentos médicos ambulatoriais em algumas especialidades: Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia e Ultrassonografia.

18.7

As transferências de pacientes graves contam com a participação de plantonista o que compromete o atendimento principalmente de noite e nos finais de semana onde só há um único plantonista. Nessas situações seria ideal que a ambulância viesse fazer a remoção com equipe médica própria para não desfalcar o plantão.

## 19. RECOMENDAÇÕES

### 19.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

19.1.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”.

## 20. IRREGULARIDADES

### 20.1 DADOS CADASTRAIS:

20.1.1. **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.

20.1.2. **Inscrição CRM-UF (Público). Não.** Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. CFM nº 997/1980. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º

### 20.2 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

20.2.1. **O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

### 20.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

20.3.1. **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.

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

20.4.1. **Conta com, no mínimo, duas macas/leitos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº



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 10/07/2024 às 17:58

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 353/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA

2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. 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). 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

## 20.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

20.5.1. **Mínimo de dois leitos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3.

## 20.6 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

20.6.1. **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”

## 21. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns aspectos que chamaram atenção na última vistoria foram modificados:

A questão dos registros das atividades médicas em livro de ocorrências próprio passou a acontecer, porém a qualidade das informações ainda é insuficiente se concentrando basicamente em estatísticas de atendimento. Os nomes dos pacientes transferidos ou que vieram a óbito não são registrados no livro de ocorrências médicas, como pode ser verificado na imagem respectiva.

A outra questão diz respeito à triagem\ classificação de risco, que está funcionando em uma sala anexa a recepção no fluxo de atendimento dos pacientes e lá são aferidos os sinais vitais.

A unidade **NÃO** está registrada junto ao setor de pessoas jurídicas do CREMEPE, razão pela qual foram lavrados termo de vistoria e de notificação solicitando o devido cadastro.

Sairé - PE, 08 de Julho de 2024.

**Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença**

**CRM - PE - 9863**

**MÉDICO(A) FISCAL**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA

## 22. ANEXOS

  
**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 UM Unilia Mendonca Souto Maior  
CNES: \_\_\_\_\_, CRM: \_\_\_\_\_, estabelecido/a à R. Dr. Agnino Ramos, 18  
classificado/a como: Centro

<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde
<input type="checkbox"/> Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Policlínica
<input checked="" 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: _____	

pele 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.
- N° de Leitos por clínica ou especialidade
- Produção e características da demanda
- Outros: \_\_\_\_\_

Sauíre, 08 de Julho de 2024.

PI Julio Alves \_\_\_\_\_  
Responsável Médico - CRM-PE N° \_\_\_\_\_

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

termo de vistoria lavrado presencialmente solicitando o registro da unidade como pessoa jurídica junto ao CREMEPE



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** 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: (81) 2123-5777/ Fax: (81) 2123-5770

TERMO DE NOTIFICAÇÃO

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco - CREMEPE, nos termos da lei 20.931/32 e da lei 3268/57, após realização de fiscalização nesta data, notifica o Diretor

Técnico ( ), responsável legal ou seu representante no momento ( ): Julio  
Alves Lima  
UM Olívia Souto Maior da Unidade de Saúde intitulada  
para corrigir a(s) seguinte(s) irregularidade(s) nos prazos  
a seguir determinados:

	IRREGULARIDADE	PRAZO DE CORREÇÃO
( )	Escala médica incompleta	Imediato
( )	Escala de enfermagem incompleta	Imediato
( )	Falta de acesso a materiais de reanimação	08 dias
(x)	Outro: <u>Registro CRM</u>	<u>10</u> dias

Carinéia de Julio de 2021

[Assinatura]  
Responsável Médico - CRM-PE Nº. \_\_\_\_\_

[Assinatura]  
Otávio Valença – médico fiscal

termo de notificação lavrado presencialmente solicitando o registro da unidade de saúde junto ao  
CREMEPE

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 **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA

Equipe Clínica Médica Atualizada

Plantonista	Dia
Dr. Gilson A. Souza CRM 15755	Segunda 24h
Dra. Rayssa Fraga CRM 33728	Segunda 12h
Dr. Douglas Alves CRM 31206	Segunda 24h
Dra. Galba CRM 35873	Terça 12h
Dr. Matheus Souza CRM 31055	Quarta 24h
Dr. Claudionor Arruda CRM 31208	Quarta 12h
Dra. Rayssa Fraga CRM 33728	Quinta 24h
Dra. Ana Luiza CRM 37122	Quinta 12h
Dra. Eduarda Holanda CRM 26362	Sexta 24h
Dra. Ana Luiza CRM 37122	Sexta 12h
Dr. Maicon Marlon CRM 37062	Sábado
Dr. Cleto Gilberto R. Siqueira CRM 2950	Domingo

Rua Doutor Mário Ramos, nº 18, Centro, Sairé/PE  
CEP: 55.695-000  
Tel.: (81) 3748-1145  
Site: [www.saire.pe.gov.br](http://www.saire.pe.gov.br)

escala médica

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 **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA

fachada/porta externa

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 **10/07/2024 às 17:58**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





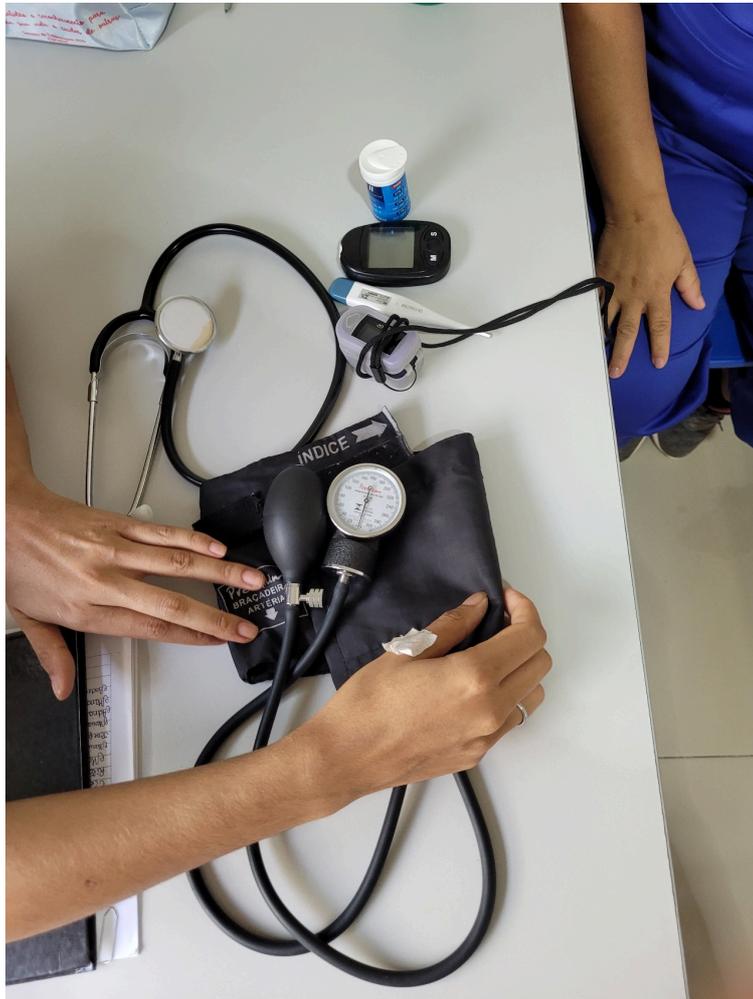
corredor da recepção com banheiros ao fundo e na sala à esquerda fica a triagem/classificação de risco



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





materiais para aferição de sinais vitais na triagem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QRCODE





foco auxiliar e berço aquecido ficam em sala de parto para assistência mulheres que chegam com trabalho de parto em período expulsivo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





cilindro pequeno de oxigênio e e incubadora que também ficam em sala de parto

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 **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



observação é única para as idades e os sexos. são 02 poltronas e 01 cama onde estava uma criança em observação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024** às **17:58**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





mesa de atendimento em 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 **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



mesa ginecológica em outro consultório médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





materiais da sala vermelha

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 **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



entrada privilegiada da ambulância para a sala vermelha

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 **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



sala vermelha \ de estabilização

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 **10/07/2024** às **17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



cardioversor da sala vermelha

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 **10/07/2024 às 17:58**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



sala de sutura/procedimentos limpos

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



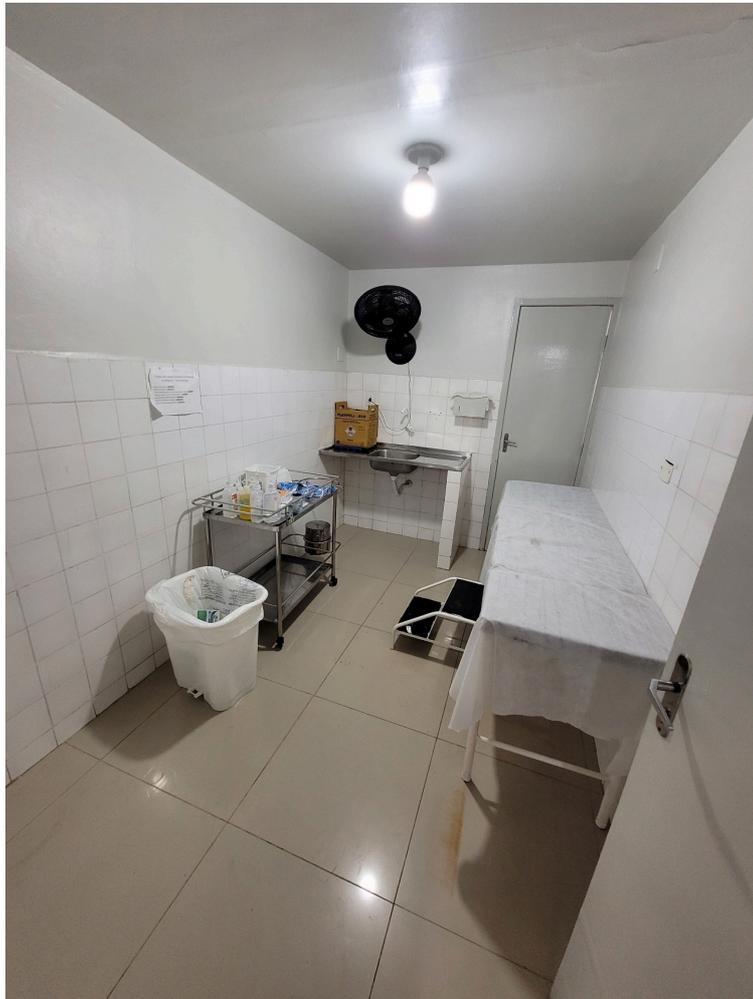
Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



YbYzCDPA



sala de curativos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/07/2024 às 17:58**

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 **353/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Plantão 03/07/24 - Segunda - feira  
 MP: Dr. Gilson Souza (24h) e Dra. Rayssa Regalade  
 Internas: 02  
 SUTAS: 00  
 Transfusão: 01  
 Partos: 00  
 Obitos: 00  
 Intervenções: não houve

Gilson A. Souza  
 Médico  
 CRM 15.723  
 DT 1.388.014/SP

Plantão 02/07/24 - Terça - feira  
 MP: Dr. Douglas Alves (24h) e Dra. Wany (12h) Enfermeira: Amanda  
 Internas: 02  
 SUTAS: 0  
 Transfusão: 0  
 Partos: 0  
 Obitos: 0  
 Intervenções: 0

Douglas Alves  
 Médico  
 CRM-31206

Plantão 03/07/24 - Quarta - feira  
 MP1: Mathias Souza (24h)  
 MP2: Anderson Aquino (12h)

Internas: 02  
 SUTAS: 01  
 Transfusão: 02  
 Partos: 0  
 Obitos: 0  
 Intervenções: 0

Mathias Souza  
 Diretor Médico  
 CRM 21055  
 DT 1.388.014/SP

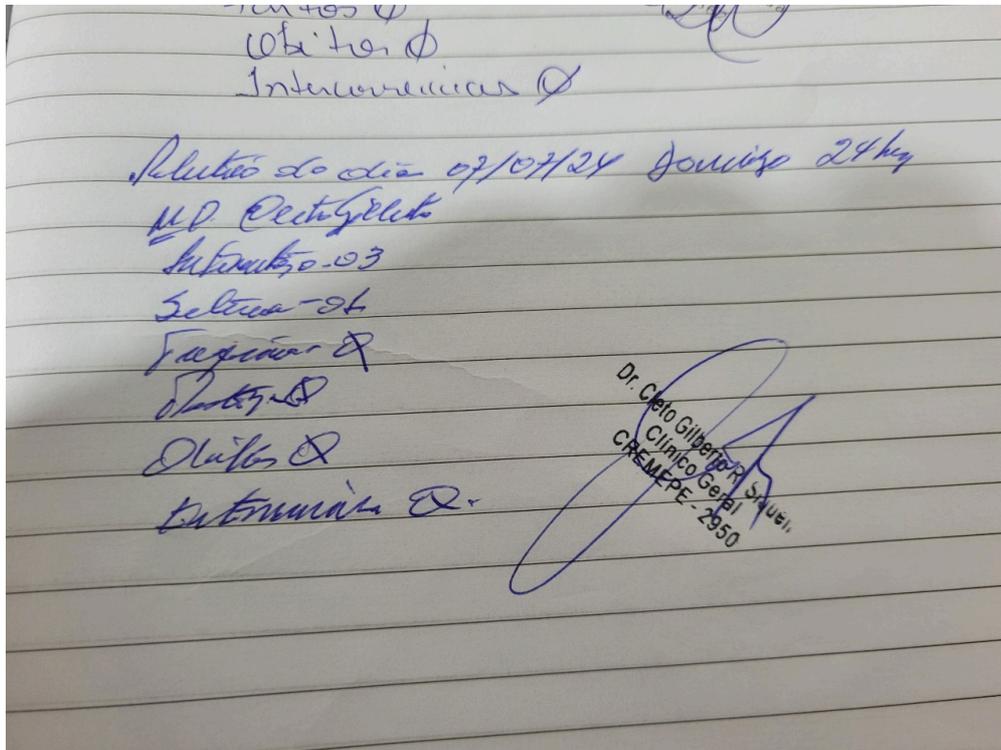
registros recentes no livro de ocorrência médica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: 76704394400 em 10/07/2024 às 17:58

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 353/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





último registro do livro de ocorrências foi no plantão de ontem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/07/2024 às 17:58

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 353/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

