RELATÓRIO DE VISTORIA 64/2018/PE

Razão Social: **CAPS AD PROFESSOR JOSÉ LUCENA**
Nome Fantasia: **CAPS AD PROFESSOR JOSÉ LUCENA**
Endereço: RUA SANTOS COSME E DAMIÃO, 186
Bairro: IPSEP
Cidade: Recife - PE
Telefone(s): 33554257
Diretor Técnico: NÃO TEM
Origem: OUTRO
Data da fiscalização: 22/03/2018 - 13:00 a 15:00
Fiscal: Drª Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE:13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: ANA CLÁUDIA

Cargo: RECEPCIONISTA

1. NATUREZA DO SERVIÇO

1.1. Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal
1.2. Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico: Não
1.3. Estágio Curricular: Sim
1.4. Estágio Extracurricular: Não
1.5. Convênio: Sim
1.6. Preceptor: Não

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1. Abrangência do Serviço: micro-regional

3. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

3.1. Dispõe de plantão: Não
3.2. Dispõe de sobreaviso: Não

4. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE

4.1. O ambiente oferece conforto térmico: Não

4.2. A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança: **Não**
4.3. O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza: Sim
4.4. Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

5.1. Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim
5.2. Área para registro de pacientes / marcação: Sim
5.3. Sanitários para pacientes: Sim
5.4. Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): **Não**
5.5. Dispõe de normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Não
5.6. Realiza controle de pragas: Sim
5.7. No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos: Não (Porém, recentemente, funcionários encontraram escorpiões na unidade; dedetização foi agendada para abril/2018.)
5.8. Dispõe de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não
5.9. Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Não
5.10. Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
5.11. Dispõe de sinalização de acessos: Não
5.12. Dispõe de registro de manutenção preventiva e corretiva: Sim

6. PRODUÇÃO MÉDICA MENSAL

6.1. Consultas médicas: Por Dia = 18 - Por Mês = 396 - Por Ano = 4752

7. PRONTUÁRIO

7.1. Guarda:: Área Comum
7.2. O local de guarda, garante a preservação do sigilo: **Não**
7.3. Arquivo médico: Individual
7.4. Prontuário manual: Sim
7.5. Prontuário eletrônico: Não
7.6. Prontuário manual e eletrônico: Não

AS FICHAS CLÍNICAS AVALIADAS ESTAVAM PREENCHIDAS COM

7.7. Data de atendimento do ato médico: Sim
7.8. Horário de atendimento do ato médico: Sim
7.9. Identificação do paciente: **Não (Varias folhas com evoluções do paciente estvam sem identificação.)**
7.10. História da doença atual: Sim

7.11. História familiar: Sim
7.12. História pessoal: Sim

REVISÃO POR SISTEMAS COM INTERROGATÓRIO SUCINTO

7.13. Pele e anexos: **Não**
7.14. Sistema olfatório e gustativo: **Não**
7.15. Visual: **Não**
7.16. Auditivo: **Não**
7.17. Tátil: **Não**
7.18. Cardiocirculatório e linfático: **Não**
7.19. Osteomuscular e articular: **Não**
7.20. Gênito-urinário: **Não**
7.21. Neuroendócrino: **Não**
7.22. Psíquico: Sim
7.23. Exame físico: Sim
7.24. Exame do estado mental: Sim
7.25. Hipóteses diagnósticas: Sim
7.26. Exames complementares: Sim
7.27. Diagnóstico: Sim
7.28. Conduta: Sim
7.29. Prognóstico: Não
7.30. Sequelas: Não
7.31. Em caso de óbito registro da causa da morte: Sim
7.32. Letra legível: Sim
7.33. Informações compreensíveis: Sim
7.34. Existe a identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

8. FORMULÁRIOS

8.1. Receituário comum: Sim
8.2. : Manual
8.3. Faz prescrição de medicamentos controlados (tarja vermelha): Sim
8.4. Receituário carbonado / branco: Sim
8.5. Faz prescrição de benzodiazepínicos, euhípnicos e hipnóticos e outros: Sim
8.6. A notificação de receita B (azul) está disponível: Sim
8.7. Faz prescrição de anorexígenos: Não
8.8. Faz prescrição de morfina e seus derivados, anfetamínicos: Não
8.9. Formulários de Notificação de Agravos Compulsórios: Sim
8.10. Requisição padronizada de Exames Complementares e Procedimentos: Sim
8.11. : Manual
8.12. Atestados Médicos padronizados: Sim
8.13. Fichas de encaminhamento aos serviços de atenção secundária e terciária: Sim

8.14. No momento da vistoria, foi constatada a presença de assinatura ou carimbo prévio em algum formulário: Não

9. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

9.1. Alvará da Vigilância Sanitária: Não acessado
9.2. Alvará do Corpo de Bombeiros: Não acessado
9.3. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica: Não possui

10. CLASSIFICAÇÃO DO CAPS

10.1. Classificação: CAPS AD II

11. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

11.1. O imóvel é próprio: Não
11.2. A área física é adequada para o que se propõe: Não
11.3. Construção com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde: Não
11.4. Prédio residencial/comercial adaptado com transformação de uso: Sim
11.5. Recepção / Sala de espera: Sim
11.6. SAME: **Não**
11.7. Sala administrativa: Sim
11.8. Sala de reuniões de equipe: Sim
11.9. Sala de trabalho em grupo: Sim
11.10. Consultório médico: Sim
11.11. Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos: Sim
11.12. Oficina de trabalho ou sala de terapia ocupacional: Sim
11.13. Sala de expurgo / esterilização: Não
11.14. Sala de observação: Sim
11.15. Sala de atendimento de enfermagem: **Não**
11.16. Sala de curativos: Não
11.17. DML / Materiais gerais de conservação: Sim
11.18. Cozinha: Sim
11.19. Refeitório / Ambiente para refeições: Sim
11.20. Lavanderia: Não
11.21. Sanitário para funcionários: Sim
11.22. Dispõe de serviço de segurança próprio: Sim

12. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA

12.1. Recepção / sala de espera: Sim
12.2. Condicionador de ar: Não

12.3. Bebedouro: Sim
12.4. Cadeira para funcionários: Sim
12.5. Cesto de lixo: Sim
12.6. Acomodação de espera adequada: Não
12.7. Quadro de avisos: Não
12.8. Televisor: Não

13. ATENDIMENTO MÉDICO

13.1. Atendimento Médico 24 Horas: **Não**
13.2. Dispõe de consultório médico: Sim

CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

13.3. A privacidade e a confidencialidade estão garantidas: **Não (Sem cortina, possui janela, não tem isolamento acústico.)**
13.4. 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
13.5. 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
13.6. 1 mesa / birô: Sim
13.7. 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
13.8. Lençóis para as macas: Não
13.9. 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim
13.10. Dispõe de medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
13.11. 1 pia ou lavabo: **Não**
13.12. Toalhas de papel: **Não**
13.13. Sabonete líquido para a higiene: **Não**
13.14. Lixeiras com pedal: Sim
13.15. 1 esfigmomanômetro: Sim
13.16. 1 estetoscópio clínico: Sim
13.17. 1 termômetro clínico: Sim
13.18. 1 lanterna com pilhas: Sim
13.19. Abaixadores de língua descartáveis: Sim
13.20. Luvas descartáveis: Sim
13.21. 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
13.22. 1 otoscópio: Não
13.23. 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
13.24. 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim
13.25. 1 oftalmoscópio: Não

14. FARMÁCIA / DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

14.1. Dispõe de farmácia ou dispensário de medicamentos: Sim (Conta com farmacêutico exclusivo para este CAPS.)

14.2. O serviço é próprio: Sim
14.3. Dispõe de padronização de medicamentos: Sim
14.4. A padronização foi feita em comum acordo com o corpo clínico: Não
14.5. As condições de armazenamento são adequadas: Sim
14.6. Dispõe de refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Não
14.7. Dispõe de registro de controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados: Sim
14.8. Dose individualizada: Sim
14.9. Dispõe de relação dos medicamentos disponíveis na farmácia: Sim
14.10. No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos: Sim
14.11. No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos de emergência: **Sim**
14.12. Quais: Não soube informar quais, deixei solicitado no termo de vistoria.

15. SALA DE REUNIÃO DE EQUIPE

15.1. Dispõe de sala de reunião de equipe: Sim
15.2. Cadeiras: Sim
15.3. Cesto de lixo: Sim
15.4. Mesa de reuniões: Sim
15.5. Quadro de avisos: Sim

16. SALA DE TRABALHO EM GRUPO

16.1. Dispõe de sala de trabalho em grupo: Sim

17. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO

17.1. Dispõe de sala de observação: Sim (Foi improvisada em espaço comum, com 02 leitos, conta com ventilador.)
17.2. Dispõe de faixas adequadas à contenção: Sim
17.3. Suporte para fluido endovenoso: Sim
17.4. Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
17.5. Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
17.6. Solução Ringer Lactato, tubos de 500l: Sim
17.7. Cânulas orofaríngeas (Guedel): **Não**
17.8. Desfibrilador Externo Automático (DEA): **Não**

MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ANAFILAXIA

17.9. Adrenalina (Epinefrina): **Não**
17.10. Água destilada: **Não**

17.11. Dexametasona: Sim
17.12. Diazepam: Sim
17.13. Dipirona: Sim
17.14. Glicose: Sim
17.15. Hidrocortisona: Sim
17.16. Prometazina: Sim
17.17. Solução fisiológica: Sim
17.18. Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: **Não**
17.19. Oxímetro de pulso: **Não**
17.20. Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: **Não**
17.21. Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
17.22. Escalpe; butterfly e intracath: Sim
17.23. Gaze: Sim
17.24. Algodão: Sim
17.25. Ataduras de crepe: Não
17.26. Luvas estéreis: Sim
17.27. Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
17.28. O ambiente atende múltiplas especialidades: Não

18. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS

18.1. Cânulas orofaríngeas (Guedel): **Não**
18.2. Desfibrilador Externo Automático (DEA): **Não**

MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ANAFILAXIA

18.3. Adrenalina (Epinefrina): **Não**
18.4. Água destilada: **Não**
18.5. Dexametasona: Sim
18.6. Diazepam: Sim
18.7. Dipirona: Sim
18.8. Glicose: Sim
18.9. Hidrocortisona: Sim
18.10. Prometazina: Sim
18.11. Solução Fisiológica: Sim
18.12. Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: **Não**
18.13. Oxímetro de pulso: **Não**
18.14. Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: **Não**
18.15. Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
18.16. Escalpe; butterfly e intracath: Sim
18.17. Gaze: Sim
18.18. Algodão: Sim

18.19. Ataduras de crepe: Não
18.20. Luvas estéreis: Sim
18.21. Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
18.22. O ambiente atende múltiplas especialidades: Não

19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

19.1. Psicofármacos padronizados na instituição: Sim
19.2. Benzodiazepínicos: Sim
19.3. Antidepressivos: Sim
19.4. Antipsicóticos: Sim
19.5. Estabilizadores do humor: Sim
19.6. Anticonvulsivantes: Sim
19.7. Medicamentos para uso em clínica médica: Sim
19.8. Psicoterapia individual: Sim
19.9. Psicoterapia de Grupo: Sim

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

20.1. Realiza atividades grupais: Sim
20.2. Grupos operativos ou de trabalho com pacientes com o objetivo de planejar ações, discutir relações e cobrar execuções: Sim
20.3. Grupos operativos ou de trabalho equipe-paciente com o objetivo de avaliar o relacionamento: Sim
20.4. Grupos operativos ou de trabalho para integração intra-equipe com o objetivo de avaliar sua relação e evolução dos trabalhos: Sim
20.5. Grupos de Supervisão de Equipe: Sim
20.6. Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim
20.7. Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim
20.8. Serviço de apoio religioso: Não
20.9. Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (AA, NA, etc): Sim
20.10. Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
20.11. As reuniões são programadas: Sim
20.12. Semanal: Sim
20.13. Psicólogo: Sim
20.14. Outros: Sim
20.15. Especificar: Gerente clínico

21. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

21.1. Jardinagem: Não
21.2. Horta: Não
21.3. Gastronomia: Não
21.4. Artes Plásticas: Sim
21.5. Colagem: Sim
21.6. Pintura: Sim
21.7. Escultura: Sim
21.8. Fotografia: Não
21.9. Marcenaria: Não
21.10. Carpintaria: Não
21.11. Eletricidade: Não
21.12. Mecânica: Não
21.13. Comunicação: Sim
21.14. Serviços de Apoio: Sim
21.15. Recepção: Sim
21.16. Higiene e Limpeza: Sim
21.17. Teatro: Não
21.18. Música: Sim
21.19. Atividades esportivas: Sim

MATERIAIS PARA USO EM TERAPIA OCUPACIONAL

21.20. Argila: Sim
21.21. Papel: Sim
21.22. Lápis de cor: Sim
21.23. Lápis para desenho: Sim
21.24. Tintas: Sim
21.25. Mesa de grupos: Sim
21.26. Cadeiras: Sim
21.27. Jogos lúdicos: Sim
21.28. Jogos terapêuticos: Sim
21.29. Material para artesanato: Sim
21.30. Armário aberto: Não
21.31. Armário fechado: Sim

22. EQUIPE TERAPÊUTICA

22.1. Médico Psiquiatra: Sim (Conta com 02 médicos psiquiatras e 02 médicos clínicos (solicitado no termo nome e registro no Cremepe).)
22.2. Médico Plantonista cobertura 24 horas: **Não**
22.3. Enfermeiro: Sim
22.4. Técnico de enfermagem: Sim
22.5. Assistente Social: Sim
22.6. Psicólogo: Sim

22.7. Terapeuta Ocupacional / Fisioterapeuta: Sim
22.8. Nutricionista: Não
22.9. Farmacêutico: Sim
22.10. Educador Físico: Sim
22.11. Arte-terapeuta: Não
22.12. Músico-terapeuta: Não
22.13. Psicomotricista: Não
22.14. Artesão: Sim
22.15. Monitores diversos: Sim
22.16. Recepcionista: Sim
22.17. Auxiliar de Serviços Gerais: Sim

23. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

23.1. As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio ao término de cada jornada: Sim
23.2. O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido: **Não (Não possui livro de ocorrências médicas.)**

24. COZINHA

24.1. Cozinha própria: Sim (Porém toda a alimentação é terceirizada pela SP Alimentos.)
24.2. Geladeira: Sim
24.3. Fogão: Sim
24.4. Pia: Sim
24.5. Armário: Sim
24.6. Balcão: Sim
24.7. Mesa: Sim
24.8. Liquidificador: Sim
24.9. Batedeira: **Não**
24.10. Alimentos: Sim
24.11. Cesto de lixo: Sim

25. REFEITÓRIO / AMBIENTE PARA REFEIÇÕES

25.1. Dispõe de refeitório / ambiente para refeições: Sim

26. DML / MATERIAIS GERAIS DE CONSERVAÇÃO

26.1. O serviço é próprio: Sim
26.2. Armário: Sim

26.3. Vassouras, panos de chão, baldes plásticos: Sim
26.4. Materiais de limpeza diversos: Sim
26.5. Bancada: Sim
26.6. Tanque de louça ou de aço: **Não**

27. CONSTATAÇÕES

27.1. Unidade de saúde funcionava na Rua Itajaí, 418, porém mudou-se para este endereço desde 2016.
Atende apenas adultos.
Foram solicitados: registro da unidade no Cremepe;lista de médicos e escala de trabalho, com nomes e CRM's; quais os medicamentos em falta.

28. RECOMENDAÇÕES

28.1. INFORMAÇÕES CADASTRAIS - Alvará da Vigilância Sanitária item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, PJ - Decreto Lei nº 20931/32, art. 24 (Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e ortopedia, e os estabelecimentos de duchas ou banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, sendo indispensável para o seu funcionamento, licença da autoridade sanitária.), PF - Lei nº 6437/77, art. 10 São infrações sanitárias: II - construir, instalar ou fazer funcionar hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins, que se dediquem à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença do órgão sanitário competente ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes

28.2. INFORMAÇÕES CADASTRAIS - Alvará do Corpo de Bombeiros item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS - Sala de expurgo / esterilização item recomendatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo

28.4. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS - Lavanderia item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2057/2013, Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de

Atenção Básica: saúde da família. 2008, Resolução CFM Nº 2056/2013

28.5. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA - Condicionador de ar item recomendatório conforme Manual Somasus, Resolução CFM Nº 2056/2013

28.6. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA - Acomodação de espera adequada item recomendatório conforme Manual Somasus, Resolução CFM Nº 2056/2013

28.7. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA - Quadro de avisos item recomendatório conforme Manual Somasus, Resolução CFM Nº 2056/2013

28.8. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA - Televisor item recomendatório conforme Manual Somasus, Resolução CFM Nº 2056/2013

28.9. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO - Armário aberto item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013

28.10. EQUIPE TERAPÊUTICA - Nutricionista item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Lei nº 10.216/01

28.11. EQUIPE TERAPÊUTICA - Arte-terapeuta item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Lei nº 10.216/01

28.12. EQUIPE TERAPÊUTICA - Músico-terapeuta item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Lei nº 10.216/01

28.13. EQUIPE TERAPÊUTICA - Psicomotricista item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Lei nº 10.216/01

28.14. PRONTUÁRIO - Prognóstico item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 1821/2007, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 51, alínea l, Resolução CFM Nº 1638/2002

28.15. PRONTUÁRIO - Sequelas item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 1821/2007, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 51, alínea m

29. IRREGULARIDADES

29.1. Dados Cadastrais - Ausência de Diretor Técnico Item não conforme Decreto nº 20931/32, Art. 28; e Resoluções CFM de números 1342/91 e 2147/16

29.2. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE - A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa Nº 50/2002

29.3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RCD Anvisa nº 50/02

29.4. INFORMAÇÕES CADASTRAIS - Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 63/11, art. 31: O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas, Lei nº 6839/80, art. 1º: O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros, Resolução CFM nº 1980/11

29.5. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS - SAME item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008, Resolução CFM Nº 2057/2013, Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo

29.6. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS - Sala de atendimento de enfermagem item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2057/2013, Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.7. ATENDIMENTO MÉDICO - Atendimento Médico 24 Horas item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.8. ATENDIMENTO MÉDICO - A privacidade e a confidencialidade estão garantidas item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.9. ATENDIMENTO MÉDICO - 1 pia ou lavabo item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.10. ATENDIMENTO MÉDICO - Toalhas de papel item obrigatório conforme Resolução CFM

nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.11. ATENDIMENTO MÉDICO - Sabonete líquido para a higiene item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.12. ATENDIMENTO MÉDICO - 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2057/13, anexo II, Resolução CFM Nº 2056/2013

29.13. FARMÁCIA / DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos de emergência item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS/SVS Nº 344/1998, art. 67

29.14. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Cânulas orofaríngeas (Guedel) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 50/2002

29.15. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Adrenalina (Epinefrina) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 50/2002 e Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.16. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Água destilada item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 50/2002 e Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.17. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa nº 50/2002

29.18. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Oxímetro de pulso item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa nº 50/2002

29.19. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 50/2002 e Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.20. SALA DE OBSERVAÇÃO / CONTENÇÃO - Desfibrilador Externo Automático (DEA) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 50/2002

29.21. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Cânulas orofaríngeas (Guedel) item obrigatório conforme Resolução

CFM Nº 2056/2013

29.22. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Desfibrilador Externo Automático (DEA) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

29.23. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Adrenalina (Epinefrina) item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.24. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Água destilada item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.25. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

29.26. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Oxímetro de pulso item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

29.27. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3

29.28. EQUIPE TERAPÊUTICA - Médico Plantonista cobertura 24 horas item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Lei nº 10.216/01

29.29. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013, art 26, inciso IV

29.30. COZINHA - Batedeira item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Manual de Estrutura Física do Caps, item 7, anexo

29.31. DML / MATERIAIS GERAIS DE CONSERVAÇÃO - Tanque de louça ou de aço item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2057/2013, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de

Atenção Básica: saúde da família. 2008

29.32. PRONTUÁRIO - O local de guarda, garante a preservação do sigilo item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.33. PRONTUÁRIO - Identificação do paciente item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 1821/2007, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 51, alínea a, Resolução CFM Nº 1638/2002, art. 5º, alínea b

29.34. PRONTUÁRIO - Pele e anexos item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.35. PRONTUÁRIO - Sistema olfatório e gustativo item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.36. PRONTUÁRIO - Visual item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.37. PRONTUÁRIO - Auditivo item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.38. PRONTUÁRIO - Tátil item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.39. PRONTUÁRIO - Cardiocirculatório e linfático item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.40. PRONTUÁRIO - Osteomuscular e articular item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.41. PRONTUÁRIO - Gênito-urinário item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

29.42. PRONTUÁRIO - Neuroendócrino item obrigatório conforme Resolução CFM Nº

2056/2013, Resolução CFM Nº 2153/2016, Resolução CFM Nº 1638/2002, Resolução CFM Nº 1821/2007

Recife - PE, 22 de março de 2018.

Drª Polyanna Rossana Neves da Silva
CRM - PE: 13881
MÉDICO(A) FISCAL

30. ANEXOS

30.1. Instalações prediais com rachaduras

30.2. Consultório médico

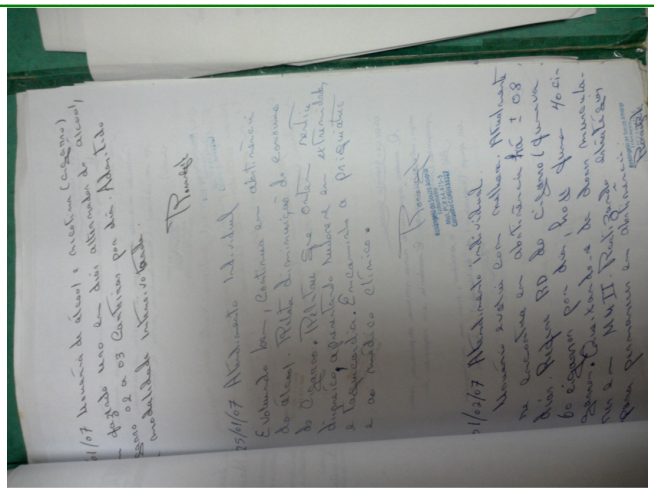
30.3. Instalações não adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais

30.4. Dispõe de sala de observação improvisada em local comum

30.5. Dispõe de sala de trabalho em grupo

30.6. Recepção / sala de espera

30.7. Sala dos técnicos



30.8. Evolução sem identificação do paciente.

30.9. Sala de terapia ocupacional

30.10. Cozinha própria

30.11. Dispõe de refeitório / ambiente para refeições

30.12. Dispõe de refeitório / ambiente para refeições

30.13. Local para realização de oficinas.

30.14. Doses das medicações

30.15. Dose individualizada

30.16. Armários chaveados para guarda de psicotrópicos

30.17. Arquivo localizado em área comum (sala de reunião)