



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 234/2023 - Nº 1

Razão Social: CAPS CIRANDA DE VIDA

Nome Fantasia: CAPS CIRANDA DE VIDA

CNPJ: 11.294.402/0001.62

Nº CNES: 29076

Endereço: Rua Vinte e Dois, 73

Bairro: Ponte dos Carvalhos

Cidade: Cabo de Santo Agostinho - PE

Diretor Técnico: Dr(a). - CRM-PE

Sede Administrativa: Não

Origem: SINDICATO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 16/11/2023 - 08:00 às 10:00

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Daniela Koznhisky, Verônica Barbosa

Cargos: Enfermeira, Coordenadora administrativa

Ano: 2023

Processo de Origem: 234/2023/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por determinação dos conselhos amo da estabelecimento assim identificador s caxias funções de funcionamento.

Trata-se do único centro de atenção psicossocial infantil no município do Cabo servindo de referência para a rede local de saúde no atendimento de crianças até 15 anos incompletos.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **234/2023** e código verificador abaixo do QR CODE



No momento da vistoria a unidade se encontrava sem médicos e segundo a equipe está sem retaguarda médica há 01 semana

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

3.1 Sinalização de acessos: Sim

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

3.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

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

3.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

3.6 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente : Sim

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: Diurno (segunda a sexta-feira , de 8 às 17 h)

4.3 Plantão: Não

4.4 Sobreaviso: Não

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - CAPS

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): Sim

5.5 Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Sim

5.6 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QRCODE



5.7 Sinalização de acessos: Sim

5.8 Controle de pragas: Sim

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

5.10 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Há separação do lixo pérfuro-cortante e do lixo comum.)

6. FORMULÁRIOS

6.1 Receituário comum: Sim

6.2 Receita de controle especial - (carbonada / branca): **Não**

6.3 Faz prescrição de medicamentos controlados: Sim

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

7. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

7.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Não acessado

7.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Não acessado

7.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: **Não possui**

8. NATUREZA DO SERVIÇO

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

9. PRODUÇÃO MÉDICA MENSAL

9.1 Consultas médicas: [object Object] (Unidade estava sem médico há 01 semana)

10. PUBLICIDADE

10.1 Publicidade externa / Fachada: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



11. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

11.1 Imóvel próprio: Não (Imóvel alugado)

11.2 Área física adequada para o que se propõe: Não (Faltam alguns ambientes de atendimento, segundo a própria equipe técnica.)

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: Sim

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: **Não**

11.15 Sala de atendimento de enfermagem: **Não** (Utiliza outros ambientes para o atendimento)

11.16 Sala de curativos: Não (Não realiza essas rotinas)

11.17 DML / Materiais gerais de conservação: Sim (O DML (depósito de material de limpeza) fica no fluxo de pessoas após a cozinha.)

11.18 Cozinha: Sim

11.19 Refeitório / Ambiente para refeições: Sim

11.20 Lavanderia: Não

11.21 Sanitário para funcionários: Sim

11.22 Serviço de segurança próprio: Sim (Unidade conta como uma funcionária porteira)

12. ATENDIMENTO MÉDICO - CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

12.1 Consultório médico: Sim

12.2 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



- 12.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 12.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 12.5 1 mesa/birô: Sim
- 12.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não
- 12.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
- 12.8 1 pia ou lavabo: Sim
- 12.9 Toalhas de papel: Sim
- 12.10 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 12.11 Lixeiras com pedal: Sim
- 12.12 1 esfigmomanômetro: Sim

13. CLASSIFICAÇÃO DO CAPS

- 13.1 CAPS i: Sim

14. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 14.1 Sinalização de acessos: Sim
- 14.2 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 14.3 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 14.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança : Sim
- 14.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 14.6 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente : Sim

15. EQUIPE TERAPÊUTICA - CAPS

- 15.1 Médico Psiquiatra: **Não**
- 15.2 Enfermeiro: Sim (02)
- 15.3 Técnico de enfermagem: Sim (02)
- 15.4 Assistente Social: Sim (02)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QRCODE



15.5 Psicólogo: Sim (Só conta com 01 psicólogo, mas a demanda é para que houvesse um segundo psicólogo nos atendimentos)

15.6 Terapeuta Ocupacional/Fisioterapeuta: Sim (01)

15.7 Nutricionista: Não

15.8 Farmacêutico: Não

15.9 Educador Físico: Não

15.10 Arte-terapeuta: Não

15.11 Músico-terapeuta: Não

15.12 Psicomotricista: Não (Oferece atendimento por psicomotricista no centro integrado infanto-juvenil ambulatorial da prefeitura (unidade de referência))

15.13 Artesão: Não

15.14 Recepcionista: Sim (01)

15.15 Auxiliar de Serviços Gerais: Sim (01)

16. FARMÁCIA / DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS - CAPS

16.1 Farmácia ou dispensário de medicamentos: Sim

16.2 Horário de funcionamento:: Diurno

16.3 Serviço próprio: Sim

16.4 Condições de armazenamento adequadas: Sim

16.5 Medicamentos psicotrópicos na Unidade: Sim

16.6 Psicotrópicos guardados em armários chaveados: Sim

16.7 Registra entrada e saída psicotrópicos: Sim

16.8 Registro em sistema eletrônico: Não

16.9 No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos: Não

16.10 No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos de emergência: Sim

17. LAVANDERIA - CAPS

17.1 Lavanderia: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



18. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA

18.1 Recepção / sala de espera: Sim

18.2 Condicionador de ar: Sim

18.3 Cadeira para funcionários: Sim

18.4 Acomodação (banco / cadeira) de espera adequada: Sim

19. REFEITÓRIO / AMBIENTE PARA REFEIÇÕES

19.1 Refeitório / ambiente para refeições: Sim

20. SALA DE REUNIÃO DA EQUIPE

20.1 Sala de reunião de equipe: Sim

20.2 Mesa de reuniões: Sim

21. SALA DE TRABALHO EM GRUPO

21.1 Sala de trabalho em grupo: Sim

22. SAME

22.1 SAME: Sim

22.2 Armários de aço p/ pasta suspensa: Não (Prontuários estão guardados em pastas com listas por ordem alfabética)

22.3 Estante: Sim

23. CONSTATAÇÕES

23.1 Unidade está sem médicos há uma semana, em não conformidade com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde

23.2 A unidade está cadastrada como CAPS II junto ao CNES/ Ministério da saúde. Desta forma, foi considerada como um CAPS i II. Esta definição é importante para estabelecer o escopo de atividades e rotinas esperadas.

23.3 A unidade não conta com talonários carbonados amarelos para receitas especiais.

23.4 Oferece lanches para as crianças durante as atividades.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



24. RECOMENDAÇÕES

24.1 AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

24.1.1. **Sala de expurgo/esterilização:** Item recomendatório conforme Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008. e Resolução CFM nº 2057/13

24.1.2. **Lavanderia:** Item recomendatório conforme Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008. e Resolução CFM nº 2057/13

24.2 SAME:

24.2.1. **Armários de aço p/ pasta suspensa:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.3 EQUIPE TERAPÊUTICA - CAPS:

24.3.1. **Nutricionista:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.2. **Farmacêutico:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.3. **Educador Físico:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.4. **Arte-terapeuta:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.5. **Músico-terapeuta:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.6. **Psicomotricista:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.3.7. **Artesão:** Item recomendatório conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

24.4 LAVANDERIA - CAPS:

24.4.1. **Lavanderia:** Item recomendatório conforme Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo e Resolução CFM nº 2057/13

25. IRREGULARIDADES

25.1 FORMULÁRIOS:



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



25.1.1. **Receita de controle especial - (carbonada / branca). Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS/SVS nº 344/1998, Lei nº 5991/73, art. 43

25.2 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

25.2.1. **Certificado de Regularidade de Inscrição. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1980/11 (cadastro/registro), 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, 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, Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3 AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

25.3.1. **Sala de observação. Não.** Item não conforme Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008. e Resolução CFM nº 2057/13

25.3.2. **Sala de atendimento de enfermagem. Não.** Item não conforme Manual de estrutura física do Caps, item 7 anexo e Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008. e Resolução CFM nº 2057/13

25.4 EQUIPE TERAPÊUTICA - CAPS:

25.4.1. **Médico Psiquiatra. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM nº 2153/16

26. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um normativo sanitário que determina que um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) infantil deva contar com psiquiatra é a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde. De acordo com essa portaria, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes, deve incluir um médico psiquiatra.

Cabo de Santo Agostinho - PE, 16 de Novembro de 2023.

Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



CRM - PE - 9863
MÉDICO(A) FISCAL

27. 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 de estabelecido/a à CAPS integral Grande de Vidya, CNES 0029076 classificado/a como: Ponte de Carnaúba

<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 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 checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>CAPS integral</u>	

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

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

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

Cabo de _____, 16 de Novembro de 2023.
Sto. Agostinho

x Daniela Kozhniwsky _____
Responsável Médico - CRM-PE Nº. _____
Veronica Tomaz Baitoni

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

termo de vistoria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **18/11/2023 às 11:25**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **234/2023** e código verificador abaixo do QR CODE





placa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **18/11/2023 às 11:25**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **234/2023** e código verificador abaixo do QRCODE





fachada

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



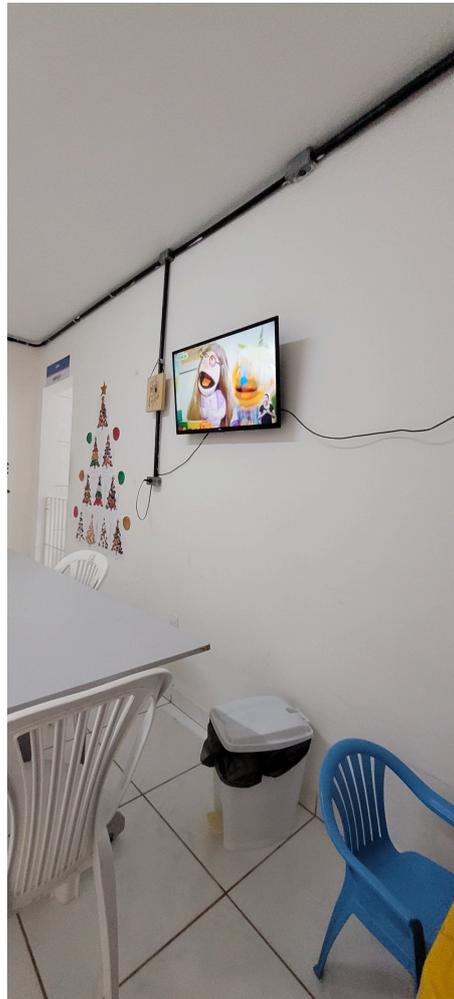
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **18/11/2023 às 11:25**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **234/2023** e código verificador abaixo do QRCODE



xVFUjEe



sala de trabalhos em grupo

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 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QRCODE



xVFUjEe





sala de atendimento individual



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





copa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





DML fica no fluxo após a cozinha

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 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



xVFUjEe



arquivo de prontuários



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro para usuários



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



xVFUjEe



banheiro para os funcionários com materiais de limpeza depositados

Registro	Nome	Procedimento	Data	Unidade	Equipamento	Insumo	Observações
9141	Juliana Lima	Desinfecção	18/11/23	10	Escova	Cloro	
9149	Filomena Caroline Andrade do Carmo	Desinfecção	17/11/23	04	Escova	Cloro	
9143	Ersequias Felipe Souza da Hora	Desinfecção	17/11/23	08	Escova	Cloro	
9144	Lucas Anselmo de Almeida	Desinfecção	17/11/23	02	Escova	Cloro	
9145	Milena Wilena Hantique Marques da Silva	Desinfecção	17/11/23	05	Escova	Cloro	
9146	Fernando Guilherme Sara da Silva	Desinfecção	17/11/23	02,21	Escova	Cloro	
9147	Sara Carolina Santos de Freitas	Desinfecção	14/11/23	10	Escova	Cloro	
5062	Rayana Gabriel Santos de Freitas	Desinfecção	11/11/23	07	Escova	Cloro	
9148	Flávia Lucas da Silva Santos	Desinfecção	11/11/23	03	Escova	Cloro	
9149	Daniel Sara da Silva Santana	Desinfecção	11/11/23	11	Escova	Cloro	
9024	Gabriel dos Santos Medeiros	Desinfecção	11/11/23	06	Escova	Cloro	
9025	Pedro dos Santos Medeiros	Desinfecção	11/11/23	06	Escova	Cloro	
9029	Rayana Carolina dos Santos Medeiros	Desinfecção	11/11/23	07	Escova	Cloro	
9150	Márcia Wilena da Silva Gomes	Desinfecção	11/11/23	04	Escova	Cloro	
9151	Everson Silva da Paz	Desinfecção	11/11/23	11	Escova	Cloro	

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

ICP Brasil

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 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



registro de atendimentos



prontuários guardados em caixas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QR CODE



NOME J	ALTA	D.N.
JACKSON RENAN MARQUES DA SILVA	Ñ ADMITIDO	18/06/2013
JAQUESON OLIVEIRA DOS SANTOS	15/10/2020	09/01/2006
JAMILLY LIRA DA SILVA	Ñ ADMITIDO	28/12/2014
JAMILLY SILVA DOS SANTOS	21/07/2022	28/04/2007
JANIELLE MARIA CAVALCANTE FELIX	17/01/2020	07/04/2006
JESSICA JAMILE DA SILVA DE JESUS	11/09/2019	22/10/2005
JENNIFER CAMILLY DA SILVA	11/12/2020	29/01/2008
JOSÉ JOÃO DE MELO NETO	11/02/2021	25/02/2013
JOSÉ FELIPE LINS DE ALMEIDA	16/05/2022	22/07/2008
JOSÉ ALBERTO FERREIRA JÚNIOR	24/09/2019	10/12/2012
JOÃO VITOR BARBOSA SANTIAGO	28/01/2021	05/06/2005
JOSÉ ROBERTO DIAS FILHO	Ñ ADMITIDO	13/02/2006
JOSIAS MENDONÇA DA SILVA FILHO	16/05/2022	30/04/2010
JOÃO FELIPE TOMAZ DA SILVA	18/11/2019	10/02/2012
JOÃO FELIPE BARBOSA DA SILVA	Ñ ADMITIDO	22/12/2005
JOÃO HENRIQUE OLIVEIRA DE PAULA	13/12/2019	08/04/2013
JOÃO VINÍCIUS NASCIMENTO DE MELO	27/06/2022	06/11/2019
JOÃO VITOR ALBUQUERQUE DA SILVA	Ñ ADMITIDO	20/06/2014
JOÃO VITOR DO NASCIMENTO S. DA SILVA	Ñ ADMITIDO	19/01/2012
JOÃO VITOR LOPES DE LIMA	06/01/2020	18/12/2007
JOÃO VICTOR LINS FERREIRA	Ñ ADMITIDO	18/02/2008
JOÃO VICTOR MARINHO DA SILVA	19/01/2021	26/06/2006
JOÃO VITHOR DOS SANTOS RUFINO	Ñ ADMITIDO	07/04/2012
JOÃO PAULO CUNHA SANTOS	11/03/2021	13/06/2015
JOÃO PEDRO ALBUQUERQUE DE CARVALHO	22/09/2020	03/06/2010
JOÃO PEDRO RAMOS DA SILVA	Ñ ADMITIDO	28/01/2012
JOÃO PEDRO BARBOSA DE LIMA	10/08/2022	21/12/2006
JOÃO LUIZ DA SILVA	Ñ ADMITIDO	07/06/2011
JOÃO LUCAS SANTOS DA SILVA	04/11/2019	26/02/2015
JOÃO MIGUEL DA SILVA	Ñ ADMITIDO	03/11/2016
JOÃO MIGUEL DE MOURA HONÓRIO	15/03/2021	14/07/2013
JONATHAN FELIPE AMARAL DE ALCANTARA	25/10/2019	18/03/2006
JHONATA GABRIEL DE OLIVEIRA SILVA	Ñ ADMITIDO	07/04/2013
JHONATAS NUNES TARGINO DE ALENCAR	03/05/2022	05/02/2008
JORGÉ MICHAEL DA SILVA GOMES	Ñ ADMITIDO	30/08/2010
JHONNIE PIETRO CAVALCANTE DE MELO	Ñ ADMITIDO	18/07/2015
JHON HERNANDES BARBOSA DE OLIVEIRA	27/01/2021	09/09/2010
JOHN LUCCA DANTAS FARIAS	Ñ ADMITIDO	14/11/2016
JHONES DA SILVA LIMA	Ñ ADMITIDO	29/06/2009
JULIO CESAR DE SOUZA COSTA	Ñ ADMITIDO	13/03/2011
JULIA VITORIA DA SILVA	Ñ ADMITIDO	18/12/2008
JULIA COSTA SCHIRMANN ALVES	2/05/2019	01/07/2003
JULIA VITORIA SANTOS DA COSTA	Ñ ADMITIDO	27/12/2007
JULIA BEATRIZ CALIXTO	Ñ ADMITIDO	25/03/2016
JULIO FELIX DA SILVA	27/07/2022	15/10/2019
JULIA QUEIROZ DOS SANTOS	16/08/2022	10/08/2007
<i>Julia Gabriela Ribeiro dos Santos</i>	15/08/22	05/07/13

informações das partes em detalhes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 18/11/2023 às 11:25

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 234/2023 e código verificador abaixo do QRCODE

