RELATÓRIO DE VISTORIA 12/2024 - Nº 1

Razão Social: **HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLANDIA**
Nome Fantasia: **HOMUPE**
CNPJ: **03.737.328/0001.83**
Registro Empresa (CRM-PE): **2206**
Endereço: AV. DJALMA WANDERLEY, S/N
Bairro: CENTRO
Cidade: Petrolândia - PE
CEP: 56460-000
E-mail: **danilonanucas@yahoo.com.br**
Diretor Técnico: Dr(a). DANILO SANTOS DE SOUZA - UROLOGIA, CIRURGIA GERAL - CRM-PE 13472
Sede Administrativa: Não
Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
Fato Gerador: CONSULTA
Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial
Data da Fiscalização: 07/02/2024 - 10:18 às 16:34
Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881
Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Karina Matucuma Hirose, Solange Pinheiro Mendonça, Kézia Maria dos Santos Lima Catão
Cargos: médica plantonista, obstetra de plantão, coordenadora da emergência
Ano: 2024
Processo de Origem: 12/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta vistoria conjunta é uma demanda do Ministério Público e teve a participação de: Fernanda Cerqueira (enfermeira fiscal - COREN), Giovana Mastrangeli (Enfermeira fiscal - COREN), Jonhatan

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Cordeiro de Almeida (advogado dos servidores - OAB: 35.883), Tatiany Araújo (CCIH do HOMUPE), Wilynádia Alves dos Santos (enfermeira supervisora do HOMUPE), Maria Aparecida Farias Pereira (Apevisa), Rosangela Maria Silva Rodrigues (Apevisa), Milena Lima do Vale Souto Maior (Promotora do MPPE), Ana Paula Uchoa (conselheira do COREN), Raphael Bruno Amaral (assessor jurídico do COREN - OAB: 49.709).

E-mail fornecido durante a vistoria: danilonanucas@yahoo.com.br

2. ABRANGÊNCIA HOSPITALAR

2.1 Abrangência Hospitalar: Local/Municipal

3. COMISSÕES

3.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Sim

3.2 Comissão de Ética Médica: Sim

3.3 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

3.4 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

3.5 Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH: Sim

3.6 Núcleo de Segurança do Paciente: Sim

3.7 Residência Médica: Não

4. COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA

4.1 Complexidade da assistência: Média

5. CORPO MÉDICO - CENTRO CIRÚRGICO

5.1 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Não (Apenas um cirurgião para realizar as cirurgias.)

6. CORPO MÉDICO DA INTERNAÇÃO

6.1 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

7. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

7.1 Ocorrências do plantão assentadas em livro próprio ao término de cada jornada: Sim

7.2 Livro de ocorrência médica devidamente preenchido: **Não**

8. INDICADORES HOSPITALARES

8.1 No momento da vistoria foi detectada a superlotação: Não

9. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

9.1 Certificado de Regularidade de Inscrição: Possui, valido até: 05/09/2023

10. NATUREZA HOSPITALAR

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

11. PORTE DO HOSPITAL

11.1 Porte do Hospital: Porte II

12. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO # MATERNIDADE

12.1 Na sala de parto: Sim

12.2 Outro local: Não

13. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - CARRINHO DE EMERGÊNCIA AJUSTADO # MATERNIDADE

13.1 Carrinho de emergência ou kit de reanimação: Sim

13.2 Fácil acesso ao carrinho de emergência / kit de reanimação : Sim (Fica no bloco cirúrgico que é anexo à sala de parto.)

13.3 Desfibrilador com monitor : Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

13.4 Oxímetro de pulso: Sim

13.5 Aspirador de secreções: Sim

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

13.7 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

13.8 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim

13.9 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim

13.10 Máscara laríngea: Sim

13.11 Guia para tubo traqueal e pinça condutora: Sim

13.12 Sondas para aspiração: Sim

13.13 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia Adrenalina (Epinefrina), Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Dexametasona, Diazepam, Dobutamina (recomendatório), Dopamina, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Lidocaína, Meperidina ou equivalente, Midazolan, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiologico, Solução Glicosada) : Sim

13.14 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa : Sim

13.15 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador : Sim

13.16 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, aventais, máscaras e óculos) : Sim

14. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO # MATERNIDADE

14.1 Centro cirúrgico obstétrico: Sim

14.2 Agência transfusional na maternidade: Sim

15. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - ENFERMARIA PRÉ-PARTO # MATERNIDADE

15.1 Enfermaria de pré-parto : Sim

15.2 Fácil acesso ao carrinho de emergência / kit de reanimação : Sim

15.3 Banheiro anexo aos quartos: Sim

15.4 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim

15.5 Sabonete líquido: Sim

15.6 Toalha de papel: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

15.7 Registra a evolução do parto em partograma: Sim

16. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS NA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO # MATERNIDADE

16.1 Amniótomo: Sim

16.2 Cardiotocógrafo fetal: Sim

16.3 Barra fixa para alívio não farmacológico da dor: Sim

16.4 Bola de Bobath para alívio não farmacológico da dor: Sim

16.5 Cavalinho para alívio não farmacológico da dor: Sim

16.6 Escada de Ling para alívio não farmacológico da dor: Sim

16.7 Cilindro de oxigênio: Sim

16.8 Detector fetal sonar Doppler: Sim

16.9 Esfigmomanômetro: Sim

16.10 Estetoscópio clínico: Sim

16.11 Fórceps: Sim

16.12 Fita métrica: Sim

16.13 Glicosímetro: Sim

16.14 Materiais para cateterismo vesical: Sim

16.15 Luvas para exame obstétrico: Sim

16.16 Rede fixa de gases: Sim

17. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO # MATERNIDADE

17.1 Berço aquecido: Sim

17.2 Aspirador de secreções: Sim

17.3 Dispositivo para aspiração de mecônio na traqueia: Sim

17.4 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara de 500ml e 750 ml : Sim

17.5 Sondas gástrica para aspiração nº 6 e 8: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

17.6 Sondas traqueais sem válvula 4,6,8,10,12, 14: Sim

17.7 Máscaras para RN a termo e pré- termo: Sim

17.8 Rede de gases: Sim

17.9 Balança para recém-nascido: Sim

17.10 Termômetro clínico: Sim

17.11 Estetoscópio clínico: Sim

17.12 Bomba de infusão: Sim

17.13 Adrenalina diluída: Sim

17.14 Bicarbonato de sódio: Sim

17.15 Hidrocloreto de naloxona: Sim

17.16 Vitamina K: Sim

17.17 Esfigmomanômetro: Sim (Fica na sala do pediatra.)

17.18 Cânulas traqueais sem balonete 2,5; 3,0; 3,5; 4,0: Sim

17.19 Capacete para administração de gases (Hood): Sim

17.20 Clampeador de cordão umbilical: Sim

17.21 Fio guia estéril: Sim

17.22 Fonte de oxigênio umidificado: Sim

17.23 Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1: Sim

17.24 Material para identificação da mãe e do recém-nascido: Sim

17.25 Oxímetro de pulso: Sim

18. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - EXIGÊNCIAS PARA A SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA # MATERNIDADE

18.1 Mesa obstétrica: Sim

18.2 Foco cirúrgico: Sim

18.3 Ventilador à pressão /volume: Sim (Um na emergência e outro no bloco cirúrgico.)

18.4 Pressão arterial não invasiva: Sim

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

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

18.6 Laringoscópio: Sim

18.7 Lâminas: Sim

18.8 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim

18.9 Cilindro de gases medicinais: Sim

18.10 Rede fixa de gases: Sim

18.11 Detector sonar doppler: Sim

18.12 Cardiotocógrafo: Sim

19. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - EXIGÊNCIAS PARA CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO # MATERNIDADE

19.1 Nº de salas cirúrgicas planejadas: 2

19.2 Nº de salas cirúrgicas operacionais: 2

19.3 Nº de leitos recuperação pós-anestésica planejadas: 4

19.4 Nº de leitos recuperação pós-anestésica operacionais: 4

19.5 Escala de anestesiologistas da sala de recuperação pós-anestésica: **Não** (Anestesiologista que realizou o procedimento faz o pós-anestésico.)

19.6 Número de salas de curetagem planejadas: 1

19.7 Número de salas de curetagem operacionais: 1

20. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE # MATERNIDADE

20.1 Unidade capacitada ao atendimento de partos de: Risco habitual

20.2 Área de recepção da parturiente : Sim (É a mesma da emergência geral.)

21. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - SALA DE EXAMES E ADMISSÃO (TRIAGEM) # MATERNIDADE

21.1 Realiza a classificação de risco : Sim (Apenas nas 12h diurnas.)

21.2 A admissão da gestante é realizada por médico obstetra: Sim

21.3 Batas com abertura frontal para uso das pacientes: Sim

21.4 1 detector ultrassônico fetal (Sonar): Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

22. ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - SALA DE PARTO NORMAL # MATERNIDADE

22.1 Sala de parto normal: Sim

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

22.3 Berço aquecido: Sim

22.4 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim

22.5 Monitor cardíaco: Sim

22.6 Cilindro de ar comprimido: Sim

22.7 Cilindro de oxigênio: Sim

22.8 Detector fetal Sonar Doppler: Sim

22.9 Foco cirúrgico: Sim

22.10 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim

22.11 Mesa ginecológica: Sim

22.12 Oxímetro de pulso: Sim

22.13 Pressão não invasiva automática (P.N.I.): Sim

22.14 Rede fixa de gases: Sim

22.15 Relógio: Sim

23. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

23.1 Ambulatório: Sim

23.2 Unidade de internação: Sim

23.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

23.4 Maternidade: Sim

23.5 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Não

23.6 Hospital dia: Não

23.7 Unidade médico-cirúrgica de curta permanência: Não

23.8 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Não

23.9 Enfermaria psiquiátrica: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

23.10 Centro cirúrgico: Sim

23.11 Laboratório de análises clínicas: Sim

23.12 Posto de coleta para análises clínicas: Sim

23.13 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim

23.14 Serviço de Endoscopias: Sim (Serviço terceirizado para exames eletivos)

23.15 Digestiva: Sim

23.16 Urinária: Não

23.17 Respiratória: Não

23.18 Serviço de vacinação: Não

23.19 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim

23.20 Necrotério: Sim

24. CENTRO CIRÚRGICO - ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES # CENTRO CIRÚRGICO

24.1 Vestiário de barreira: Sim

24.2 Vestiário separado para os sexos masculino e feminino: Sim

24.3 Salas de cirurgia climatizadas: Sim

24.4 Tipo: Split

25. CENTRO CIRÚRGICO - CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO # CENTRO CIRÚRGICO

25.1 Sinalização de acessos: Sim

25.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

25.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

25.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

26. CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PRESENTES NO CENTRO CIRÚRGICO # CENTRO CIRÚRGICO

26.1 1 desfibrilador: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

26.2 1 marcapasso transcutâneo (cabo e fonte): **Não**

26.3 Raio-x portátil: Sim

27. CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA SALA CIRÚRGICA # CENTRO CIRÚRGICO

27.1 Monitor de PA não invasiva: Sim

27.2 Monitor cardíaco: Sim

27.3 Oxímetro: Sim

27.4 Capnógrafo / Capnômetro: Sim

27.5 Fonte fixa de O^2: Sim

27.6 Fonte fixa de ar comprimido: Sim

27.7 Fonte fixa vácuo: **Não**

27.8 Carro para anestesia: Sim

27.9 Aspirador elétrico: Sim

27.10 Máscara facial: Sim

27.11 Cânulas orofaríngeas: Sim

27.12 Dispositivo supraglóticos e/ou máscara laríngea: Sim

27.13 Tubos traqueais e conectores: Sim

27.14 Estilete maleável tipo bougie: Sim

27.15 Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis: Sim

27.16 Laringoscópio (cabos e lâminas): Sim

27.17 Fio guia e pinça condutora (magill): Sim

27.18 Dispositivo para cricotireostomia: Sim

27.19 Agulhas e material para bloqueio anestésico : Sim

27.20 Foco cirúrgico de teto : Sim

27.21 Mesa cirúrgica regulável: Sim

27.22 Bisturi elétrico: Sim

27.23 Tomadas elétricas: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

27.24 Negatoscópio ou outro meio que possibilite a leitura da imagem: Sim

28. CENTRO CIRÚRGICO - FÁRMACOS (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # CENTRO CIRÚRGICO

28.1 Anestésicos locais: Sim

28.2 Hipnoindutores: Sim

28.3 Bloqueador neuromuscular: Sim

28.4 Antagonistas de bloqueador neuromuscular: Sim

28.5 Anestésico inalatório: Sim

28.6 Dantrolene sódico: **Não**

28.7 Opióides: Sim

28.8 Antagonistas de opióides : Sim

28.9 Antieméticos: Sim

28.10 Analgésicos não opióides : Sim

28.11 Corticoide venoso: Sim

28.12 Inibidores H2: Sim

28.13 Broncodilatadores: Sim

28.14 Gluconato e cloreto de cálcio: Sim

29. CENTRO CIRÚRGICO - MEDICAMENTOS PARA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) E PÓS-RESSUSCITAÇÃO (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # CENTRO CIRÚRGICO

29.1 Adrenalina: Sim

29.2 Atropina: Sim

29.3 Amiodarona: Sim

29.4 Sulfato de magnésio: Sim

29.5 Dopamina: Sim

29.6 Dobutamina: Sim

29.7 Noradrenalina: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

29.8 Adenosina: Sim

29.9 Lidocaína: Sim

29.10 Cloreto de potássio: Sim

29.11 Nitroprussiato de sódio: Sim

29.12 Nitroglicerina: Sim

29.13 Furosemida: Sim

29.14 Beta-bloqueadores de curta duração (esmolol, metoprolol): Sim

29.15 Bicarbonato de sódio: Sim

29.16 Soro fisiológico: Sim

29.17 Ringer Lactato: Sim

30. CENTRO CIRÚRGICO - SERVIÇO DE ANESTESIA # CENTRO CIRÚRGICO

30.1 Consulta pré-anestésica: Sim (No momento do internamento.)

30.2 As anestesias são realizadas por médico anestesiologista: Sim

30.3 Fichas de avaliação pré-anestésica: Não

30.4 Ficha de anestesia (intra-operatório): Sim

30.5 Ficha de recuperação pós-anestésica : Não

30.6 Utiliza check list de segurança cirúrgica: Sim

31. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

31.1 Sinalização de acessos: Sim

31.2 Ambiente com conforto térmico: Sim (Exceto a sala de medicação, sala de observação e sala de espera.)

31.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

32. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO MÉDICO

32.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim

32.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

32.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

32.4 1 mesa / birô: Sim

32.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

32.6 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim

32.7 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

32.8 1 pia ou lavabo: Sim

32.9 Toalhas de papel: Sim

32.10 Sabonete líquido para a higiene: Sim

32.11 Lixeiras com pedal: Sim

32.12 1 esfigmomanômetro: Sim

32.13 1 estetoscópio clínico: Sim

32.14 1 termômetro clínico: Sim

32.15 1 martelo para exame neurológico: Sim

32.16 Abaixadores de língua descartáveis: Sim

32.17 Luvas descartáveis: Sim

32.18 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim

32.19 1 otoscópio: Sim

32.20 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim

32.21 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim

33. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

33.1 Serviços terceirizados: Sim

33.2 Higiene: Sim

33.3 Segurança: Sim

33.4 Lavanderia: Não

33.5 Esterilização: Não

33.6 Coleta de resíduos: Sim (Realizada pela Brascon.)

33.7 Remoção: Não

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

33.8 Serviço de nutrição e dietética: Não

33.9 Serviços médicos: Sim (Medical Mais.)

34. MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS # URGÊNCIA

34.1 Bicarbonato de sódio: Sim

34.2 Dipirona: Sim

34.3 Paracetamol: Sim

34.4 Morfina: Sim

34.5 Tramadol: Sim

34.6 Lidocaína: Sim

34.7 Diazepan: Sim

34.8 Midazolan (Dormonid): Sim

34.9 Flumazenil (Lanexat): Sim

34.10 Cloridrato de naloxona (Narcan): Sim

34.11 Ácido acetilsalicílico 100: Sim

34.12 Prometazina: Sim

34.13 Amiodarona (Ancoron): Sim

34.14 Propranolol: Sim

34.15 Ampicilina: Sim

34.16 Cefalotina: Sim

34.17 Ceftriaxona: Sim

34.18 Ciprofloxacino: Sim

34.19 Clindamicina: Sim

34.20 Metronidazol: Sim

34.21 Heparina: Sim

34.22 Enoxaparina: Sim

34.23 Fenobarbital: Sim

34.24 Fenitoína (Hidantal): Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

34.25 Carbamazepina: Sim

34.26 Sulfato de magnésio: Sim

34.27 Bromoprida: Sim

34.28 Metoclopramida: Sim

34.29 Ondansetrona: Sim

34.30 Atropina: Sim

34.31 Hioscina (escopolamina): Sim

34.32 Captopril: Sim

34.33 Enalapril: Sim

34.34 Hidralazina: Sim

34.35 Nifedipina: Sim

34.36 Nitroprussiato de sódio: Sim

34.37 Propranolol: Sim

34.38 Atenolol: Sim

34.39 Metoprolol: Sim

34.40 Anlodipino: Sim

34.41 Cetoprofeno: Sim

34.42 Diclofenaco de sódio: Sim

34.43 Tenoxican: Sim

34.44 Álcool 70%: Sim

34.45 Clorexidina: Sim

34.46 Aminofilina: Sim

34.47 Salbutamol: Sim

34.48 Fenoterol (Berotec): Sim

34.49 Brometo de ipatrópio: Sim

34.50 Deslanosídeo (Cedilanide): Sim

34.51 Digoxina: Sim

34.52 Vitamina K: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

34.53 Dexametasona: Sim

34.54 Hidrocortisona: Sim

34.55 Espironolactona (Aldactone): Sim

34.56 Furosemida: Sim

34.57 Manitol: Sim

34.58 Clister glicerinado: Sim

34.59 Fleet enema: Sim

34.60 Óleo mineral: Sim

34.61 Omeprazol: Sim

34.62 Adrenalina: Sim

34.63 Dopamina: Sim

34.64 Dobutamina: Sim

34.65 Noradrenalina: Sim

34.66 Insulina NPH: Sim

34.67 Insulina regular: Sim

34.68 Carvão ativado: Sim

34.69 Sais para reidratação oral: Sim

34.70 Água destilada: Sim

34.71 Cloreto de potássio: Sim

34.72 Cloreto de sódio: Sim

34.73 Glicose hipertônica: Sim

34.74 Gluconato de cálcio: Sim

34.75 Ringer lactato: Sim

34.76 Solução fisiológica 0,9%: Sim

34.77 Solução glicosada 5%: Sim

34.78 Metilergometrina: Sim

34.79 Misoprostol: Sim

34.80 Ocitocina: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

34.81 Isossorbida: Sim

34.82 Tiamina (vitamina B1): **Não**

35. POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES # URGÊNCIA

35.1 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos: Sim

35.2 Esfigmomanômetro : Sim

35.3 Estetoscópio clínico: Sim

35.4 Termômetro clínico: Sim

35.5 Bancada com cuba funda e água corrente: Sim

35.6 Sabonete líquido: Sim

35.7 Toalha de papel : Sim

35.8 EPI (equipamentos de proteção individual): Sim

35.9 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim

35.10 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim

36. SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (TRIAGEM) # URGÊNCIA

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

36.2 Pressão arterial: Sim

36.3 Pulso / frequência cardíaca: Sim

36.4 Temperatura: Sim

36.5 Glicemia capilar: Sim

36.6 Oximetria de pulso: Sim

36.7 Mesa ou estação de trabalho: Sim

36.8 1 cadeira para enfermeiro(a): Sim

36.9 Garante a privacidade no atendimento ao paciente: Sim

36.10 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Não

36.11 Sabonete líquido: Não

36.12 Toalha de papel: Não

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

36.13 Após a classificação de risco, o paciente é encaminhado ao consultório médico: Sim

37. SALA DE MEDICAÇÃO # URGÊNCIA

37.1 Armário vitrine: Sim

37.2 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim

37.3 Cadeiras: Sim

37.4 Cesto de lixo: Sim

37.5 Escada de dois degraus: Sim

37.6 Mesa para exames: Sim

37.7 Suporte para fluido endovenoso: Sim

37.8 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim

37.9 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim

37.10 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

38. SALA DE PROCEDIMENTOS/ CURATIVOS # URGÊNCIA

38.1 Dispõe de Sala de Procedimentos / Curativos: Sim

38.2 Suporte para fluido endovenoso, de metal: Sim

38.3 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim

38.4 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim

38.5 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

38.6 Pia ou lavabo: Sim

38.7 Toalhas de papel: Sim

38.8 Sabonete líquido: Sim

38.9 Álcool gel: Sim

38.10 Realiza curativos: Sim

38.11 Material para curativos / retirada de pontos: Sim

38.12 Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias: Sim

38.13 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

38.14 Material para pequenas cirurgias: Sim

38.15 Material para anestesia local: Sim

39. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

39.1 Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA): Sim

39.2 A SRPA está instalada em local improvisado: Não

39.3 Número de leitos da SRPA - Planejados: 4

39.4 Número de leitos da SRPA - Operacionais: 4

39.5 Oxímetro: **Não**

39.6 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume : **Não**

39.7 Rede fixa de O2: Sim

39.8 Rede fixa de O2: 2

39.9 Rede fixa de ar comprimido: Sim

39.10 Rede fixa de ar comprimido: 2

39.11 Tomadas elétricas: Sim

39.12 A recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico dispõe de carrinho de emergência no local: **Não**

40. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT # URGÊNCIA

40.1 Eletrocardiograma (ECG) : Sim

40.2 Serviço próprio : Sim

40.3 O serviço é realizado dentro do ambiente : Sim

40.4 Funcionamento: 24 horas

40.5 Cardiotocografia : Sim

40.6 Serviço próprio : Sim (Fica no centro cirúrgico.)

40.7 Laboratório de análises clínicas: Sim

40.8 Serviço próprio : Sim

40.9 O serviço é realizado dentro do ambiente: Sim

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

40.10 Radiologia (RX) convencional : Sim

40.11 Serviço próprio : Sim

40.12 O serviço é realizado dentro do ambiente: Sim

40.13 Radiologia (RX) contrastada: Não

40.14 Tomografia computadorizada: Sim (Terceirizada.)

40.15 Ultrassonografia: Sim (Realizado duas vezes por semana.)

40.16 Serviço próprio : Sim

40.17 Endoscopia : Sim

40.18 Digestiva: Sim (Terceirizada.)

41. CONSTATAÇÕES

41.1 Serviço classificado como hospital geral.

41.2 Oferece urgência 24h com dois médicos plantonistas generalistas, internações em clínica médica, pediatria, cirurgia geral, obstetrícia, ambulatório nas seguintes especialidades: cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, neurologia, dermatologia, pequenas cirurgias ambulatoriais, cirurgia geral, otorrinolaringologia, psiquiatria.

41.3 Possui um obstetra de segunda a sexta 24h e 6h manhã do sábado.

41.4 Médicos informa que não se sentem pressionados pela secretária de saúde.

41.5 O grupo de whatsapp que tem que informar é para questão de pagamento das transferências, pois cada médico recebe um extra para as transferências.

41.6 Médicos tem autonomia para qualquer conduta referente ao ato médico.

41.7 Conta com laboratório e RX nas 12h diurnas todos os dias, inclusive finais de semana e feriados. Nas 12h noturnas, esses serviços são de sobreaviso.

41.8 As refeições são café da manhã, almoço e jantar, além de três lanches e que no quarto dos médicos sempre tem frutas, biscoitos, café. Que para todos os profissionais tem pelo menos café, almoço, jantar e lanche da tarde.

41.9 Geralmente as transferências são realizadas pelo médico plantonista e quando no plantão diurno consegue um médico para cobrir o plantão. Ressalto a Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1° - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2° - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte.

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

41.10 Em média há um transferência com necessidade de acompanhamento médico por dia.

41.11 Os plantões são de 24h.

41.12 Média de 150 atendimentos nas 12h diurnas e 50 nas 12h noturnas. Ressalto a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. 4.Quantificação da equipe médica - Para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o máximo de três pacientes por hora/médico.

41.13 Recentemente foi aberta a ala da psiquiatria com dois evolucionista que são psiquiatras.

41.14 Refere que há faltas pontuais de alguns medicamentos, mas que tenta solucionar as faltas com trocas de medicamentos com outros municípios.

41.15 Todos os médicos são contratados pela empresa Medical Mais. Porém não tem direito a férias, nem décimo terceiro e não são remunerados em casos de afastamento por doença.

41.16 Hospitais de referência são HOSPAM e o Hospital Eduardo Campos em Serra Talhada.

41.17 No plantão fica apenas um obstetra.

41.18 Cesáreas são realizadas com apenas um médico. Saliento a RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

41.19 O anesista está de plantão nas 24h, embora alguns saiam sem rendição de plantão.

41.20 Foi informado que o pediatra fica de sobreaviso para os partos normais e cesáreas. No entanto, ao observar os prontuários, a grafia de quem escreve peso, comprimento e período cefálico do recém nascido é diferente do médico que, teoricamente assiste ao neonato. Em conversa com a equipe de enfermagem, foi relatado que, na grande maioria das vezes quem presta a assistência ao recém-nascido é a equipe de enfermagem.

41.21 Alguns obstetras e anestesistas são concursados, outros são contratados. Os contratados são via Medical Mais.

41.22 A média é de dois partos por dia.

41.23 Possui enfermeiro obstetra, todos os dias da semana.

41.24 Em conversa com obstetra também informou que não se sente pressionada e que tem autonomia para realizar todas as condutas relacionadas ao ato médico.

41.25 Médicos sentem-se seguros em relação aos insumos, medicações e equipamentos disponíveis.

41.26 Pediatra é Paulo Sobreiro e faz as evoluções dos recém-nascidos.

41.27 Conta com 75 leitos.

41.28 As cesáreas em sua maioria são eletivas, triadas pelo ambulatórios do obstetras que dão plantão. Há ainda cesárea de urgência.

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

41.29 Prontuários com preenchimento inadequado: alta já assinada, sem identificação do paciente, prontuário do recém-nascido é compartilhado com o da mãe, sem registro do apgar. Importante salientar a RESOLUÇÃO CFM Nº 2053/2013 - Art. 51. Para obedecer ao disposto no art. 87 do Código de Ética Médica e seus parágrafos, o registro em prontuário deve, no mínimo, conter os seguintes dados:Modificado pela Resolução CFM nº 2153/20161-Anamnese, onde deve constar: a) Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, endereço e telefone.

41.30 Cirurgias com apenas um cirurgião (livro de registro do bloco cirúrgico informa apenas um cirurgião para cada procedimento). Ressalto a RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

41.31 Pediatra não é mencionado no livro enfermagem bloco, o que corrobora com o fato de não haver assistência pediátrica ao neonato na sala de parto.

41.32 Coren informa que obteve informação de que técnicos de enfermagem realizam episiotomia e anestesia local.

41.33 As evoluções dos recém-nascidos são realizadas pelo pediatra.

41.34 As evoluções são realizadas por 03 clínicos para clínica médica.

41.35 As evoluções das pacientes da maternidade são realizadas pelo médico plantonista da obstetrícia. Atentar para a Resolução Cremepe nº 12/2014 – Art. 1º - Fica vedado ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência.

41.36 No máximo o médico evolucionista evolui 12 pacientes.

41.37 Escala médica completa.

41.38 No dia da vistoria foi informado que não havia falta de medicamentos, e que no primeiro semestre de ano 2023 houve faltas frequentes de medicamentos, mas que já foi solucionado.

41.39 Conta com classficação de risco, apenas, nas 12h diurnas.

41.40 Os médicos plantonistas da emergência são responsáveis pelos atendimentos de urgências, salas vermelha e amarela e a maioria das transferências de pacientes graves.

41.41 Possui 01 USA, uma semi-intensiva (monitor, bomba de infusão, DEA, aspirador, cilindros de oxigênio) e seis básicas.

41.42 Refere que alguns profissionais médicos não chegam no horário, chega a haver atrasos de até 2h.

41.43 Todos os pacientes classificados são avaliados pelo médicos.

41.44 As evoluções dos finais de semanas e feriados também são realizadas pelo evolucionistas.

41.45 Possui um vigilante, não armado, 24h e um porteiro.

41.46 Foi inaugurado o setor da psiquiatria em setembro 2023 com 08 leitos, os quais foram reduzidos para 04 em virtude da demanda ser pequena.

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

41.47 No setor de psiquiatria a equipe é composta por um clínico, um psiquiatra, um enfermeiro, um técnico de enfermagem.

41.48 Sala vermelha com 02 leitos, desfibrilador com monitor, eletrocardiógrafo, medicações para parada cardiorrespiratória, kit laringoscópio, ambu e máscara para adultos e crianças.

41.49 Tubos traqueias para todas as faixas pediátricas e adultos.

41.50 Check list dos equipamentos é diário com assinatura do enfermeiro responsável.

41.51 Não conta com sala de triagem obstétrica, o atendimento da paciente é realizado no pré-parto.

41.52 Possui gerador que abastece todo o hospital em caso de falta de energia.

41.53 Centro cirúrgico é único para cirurgias gerais e obstétricas.

41.54 Sala de recuperação pós-anestésica sem equipamentos

41.55 Com relação aos partos ocorrerem sem assistência pediátrica. Ressalto a Resolução do CFM 2056/2013 Art.27 ... a. É obrigatória a presença de médico obstetra, anestesista e pediatra ou neonatologista nas maternidades onde se façam partos normais, de risco ou cirúrgicos; bem como a Resolução CREMEPE 03/2015 que determina a obrigatoriedade da presença do pediatra ou neonatologista em todas as Unidades de Saúde credenciadas para assistencia ao parto.

42. IRREGULARIDADES

42.1 RECURSOS HUMANOS:

42.1.1. **Não conta com médico exclusivo para as transferências.** Resolução CREMEPE 11/2014 - Art. 1° - Determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes. Art. 2° - O transporte de pacientes deverá ser realizado por serviço de transporte público ou privado, USA- Unidade de Suporte Avançado/ UTI Móvel, e acompanhado por profissional que não esteja exercendo a função de plantonista na escala da unidade de saúde no momento do transporte

42.2 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA:

42.2.1. **Número excessivo de atendimentos por médico por 12h de plantão.** RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/2014 - Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. 4.Quantificação da equipe médica - Para as consultas aos pacientes com e sem potencial de gravidade, portanto excluídos os médicos para atender na sala de reanimação de pacientes graves e os responsáveis pelos pacientes em observação, utiliza-se como referência desejável o máximo de três pacientes por hora/médico.

42.3 PARTOS :

42.3.1. **Partos ocorrem sem assistência pediátrica ou neonatal.** Resolução do CFM 2056/2013

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Art.27 ... a. É obrigatória a presença de médicoobstetra, anestesista e pediatra ou neonatologista nas maternidades onde se façam partos normais, de risco ou cirúrgicos; bem como a Resolução CREMEPE 03/2015 que determina a obrigatoriedade da presença do pediatra ou neonatologista em todas as Unidades de Saúde credenciadas para assistencia ao parto.

42.4 PRONTUÁRIO:

42.4.1. **Preenchimento incompleto.** RESOLUÇÃO CFM Nº 2053/2013 - Art. 51. Para obedecer ao disposto no art. 87 do Código de Ética Médica e seus parágrafos, o registro em prontuário deve, no mínimo, conter os seguintes dados:Modificado pela Resolução CFM nº 2153/20161-Anamnese, onde deve constar: a) Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, endereço e telefone.

42.5 EVOLUCIONISTA DA OBSTETRÍCIA:

42.5.1. **Não conta com evolucionista na obstetrícia, evolução é realizada pelo plantonista.** Resolução Cremepe nº 12/2014 – Art. 1º - Fica vedado ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência.

42.6 CIRURGIA:

42.6.1. **Cirurgias realizadas sem o segundo auxiliar médico.** RESOLUÇÃO CFM nº 1.490/98 – Dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica. Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato. Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

42.7 COMISSÕES:

42.7.1. **Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1638/02, art. 3º

42.8 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

42.8.1. **Livro de ocorrência médica devidamente preenchido. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013, art 26, inciso IV

42.9 CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PRESENTES NO CENTRO CIRÚRGICO # CENTRO CIRÚRGICO:

42.9.1. **1 marcapasso transcutâneo (cabo e fonte). Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

42.10 CENTRO CIRÚRGICO - EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA SALA CIRÚRGICA # CENTRO CIRÚRGICO:

42.10.1. **Fonte fixa vácuo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

42.11 CENTRO CIRÚRGICO - FÁRMACOS (PARA O LOCAL ONDE ESTÁ SENDO REALIZADO O PROCEDIMENTO ANESTÉSICO) # CENTRO CIRÚRGICO:

42.11.1. **Dantrolene sódico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

42.12 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

42.12.1. **Oxímetro. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

42.12.2. **Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume . Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

42.12.3. **A recuperação pós-anestésica do Centro Cirúrgico dispõe de carrinho de emergência no local. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

42.13 ATENDIMENTO OBSTETRICO / MATERNIDADE - EXIGÊNCIAS PARA CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO # MATERNIDADE:

42.13.1. **Escala de anestesiologistas da sala de recuperação pós-anestésica. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2174/17

42.14 MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS # URGÊNCIA:

42.14.1. **Tiamina (vitamina B1). Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02

43. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vistoria foi solicitada a atualização do registro da unidade no Cremepe, bem como envio da escalas médicas de plantão e nome e CRM de todos os médicos que trabalham no serviço, seja de plantão, ambulatório e realização de pareceres.

Algumas das irregularidades relatadas nesta fiscalização já tinham sido constadas nos relatórios anteriores, datadas de 13.07.2022 e 11.01.2023, são elas: cesáreas sem assistência pediátrica/neonatal, sala de recuperação pós-anestésica sem equipamentos, ausência de dantrolene sódico, número excessivo de atendimentos por médico nas 12h do plantão diurno.

Faltas de alguns medicamentos e insumos foram informadas nos relatórios anteriores, nesta vistoria também foi relatada faltas pontuais de insumos e medicamentos.

Vale ressaltar que cirurgias são realizadas sem o auxiliar médico. No dia da vistoria foi orientado

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

sobre a necessidade do segundo auxiliar médico para assumir o procedimento em caso de impedimento do primeiro cirurgião, neste dia as cirurgias programadas após a fiscalização foram realizadas com uma das plantonistas da emergência.

Ressalto o prontuários com preenchimento incompleto, letra ilegível, bem como altas já assinadas para pacientes que acabaram de realizar cirurgias.

Petrolândia - PE, 07 de Fevereiro de 2024.

Polyanna Neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

MÉDICO(A) FISCAL

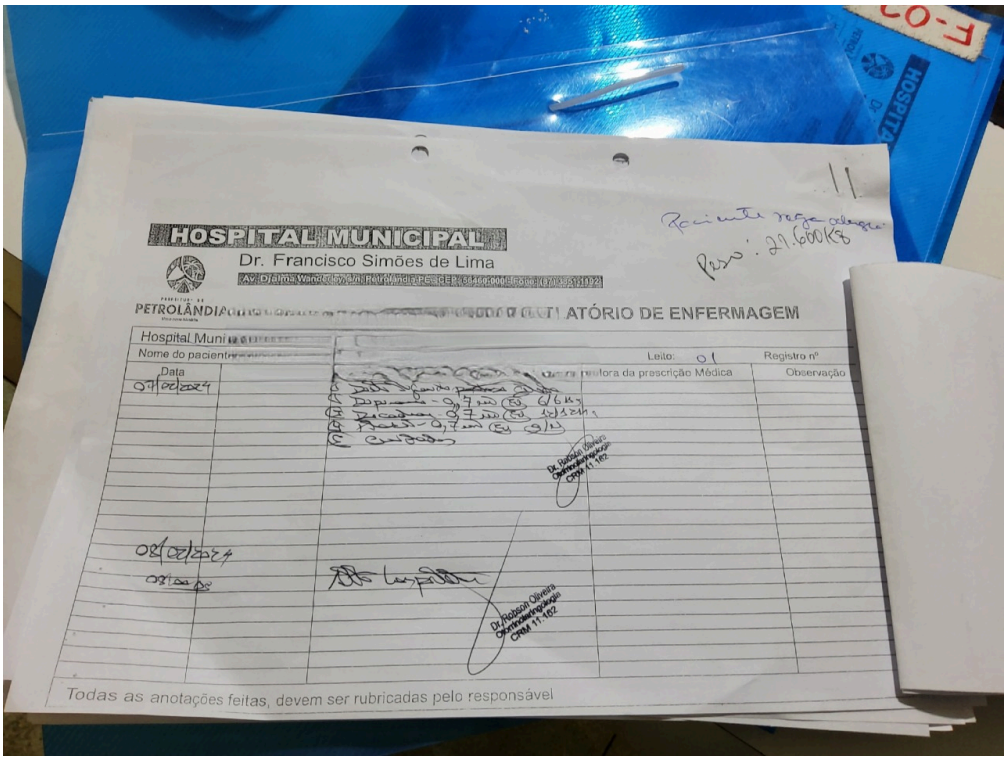
44. ANEXOS

ASSINATURA ELETRÔNICA QUALIFICADA
ICP Brasil
Conforme MP 2.200-2/01 e Lei 14.063/20

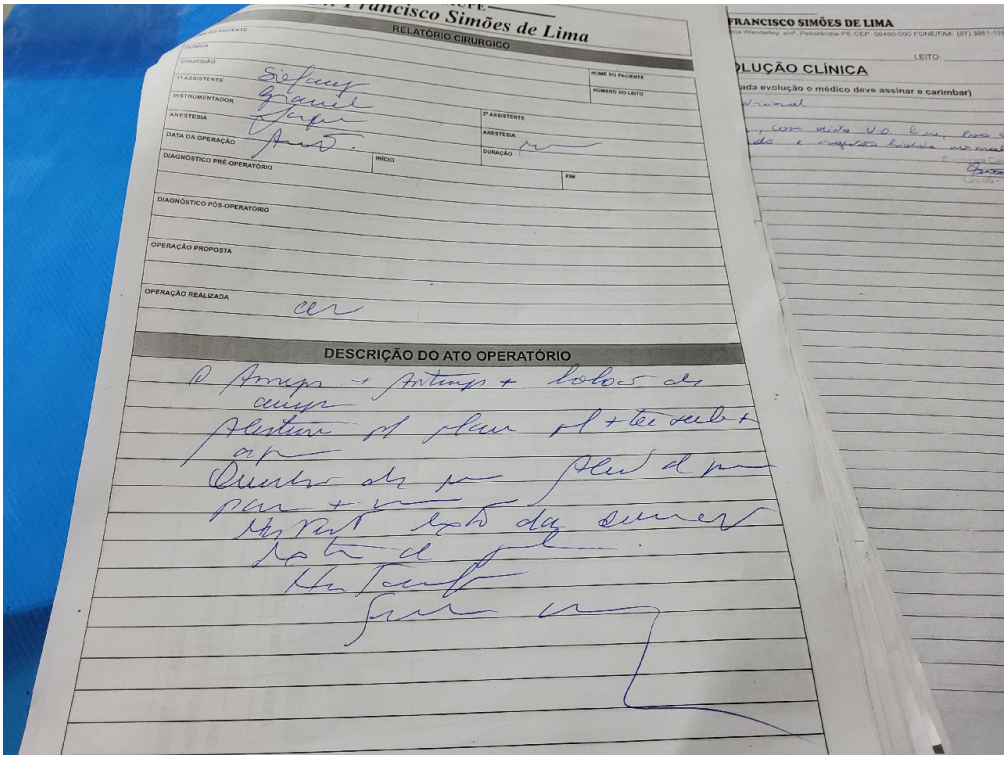
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)** CPF: **76704394400** em **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv



Cirurgia realizada pela manhã já com alta assinada



Prontuário sem identificação de pacientes.

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Pré-parto com 03 leitos

Sala de parto

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Enfermaria

Sala de espera

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Classificação de risco

Recepção

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Sala de medicação feminina

Sala de medicação masculina

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Consultório médico

Observação pediátrica

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Sala vermelha

HOMUPE

CHECK-LIST

MÊS: 2024

SALA VERMELHA / SALA DE MEDICAÇÃO

EQUIPAMENTOS/ INSUMOS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LACRE Nº					OK	OK		OK		OK	OK		OK			OK		OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK		-
MONITOR CARDIACO					01	02	01	03		01	01		03		01	02	01	03		01	02	01	03	02	01	02	01	03	03	01	02
BOMBA DE INFUSÃO					02	02	02	02		02	02		02		02	02	02	01		01	01	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
RESPIRADOR					01	02	01	03		01	01		01		01	02	02	02		02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
TRAQUEIAS DO RESPIRADOR					09	09	09	09		09	09		09		09	09	10	10		09	11	11	11	11	09	11	11	11	10	09	09
CARDIOVERSOR/DESFIB RILADOR					01	02	01	03		01	01		03		03	02	02	03		01	01	03	02	01	02	01	03	03	03	01	02
ASPIRADOR					02	02	02	02		02	02		02		02	02	02	02		02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
OXIMETRO DE PULSO					-	1	1	03		01	01		03		03	02	02	03		01	02	02	03	02	01	02	03	03	03	01	02
GLICOSIMETRO					-	-	-	-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FITAS DE HGT					-	-	-	-		-	-		-		-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELETROCARDIOGRAMA					OK	OK	OK	OK		OK	OK		OK		OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LARINGOSCÓPIO CABO					05	05	05	05		05	05		05		05	05	05	05		05	05	05	05	05	04	05	05	05	05	05	05
LÂMINAS (CURVA) Nº- 00					F	F	F	F		F	F		F		F	F	F	F		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
LÂMINAS (CURVA) Nº- 01					02	02	02	02		02	02		02		02	02	02	02		02	02	02	02	02	01	02	02	03	02	02	02
LÂMINAS (CURVA) Nº- 02					F	01	01	03		01	01		03		03	01	02	03		01	01	03	01	01	01	01	02	03	03	01	01
LÂMINAS (CURVA) Nº- 03					01	02	01	03		01	01		03		03	01	02	03		03	01	03	03	01	01	01	02	03	02	01	01

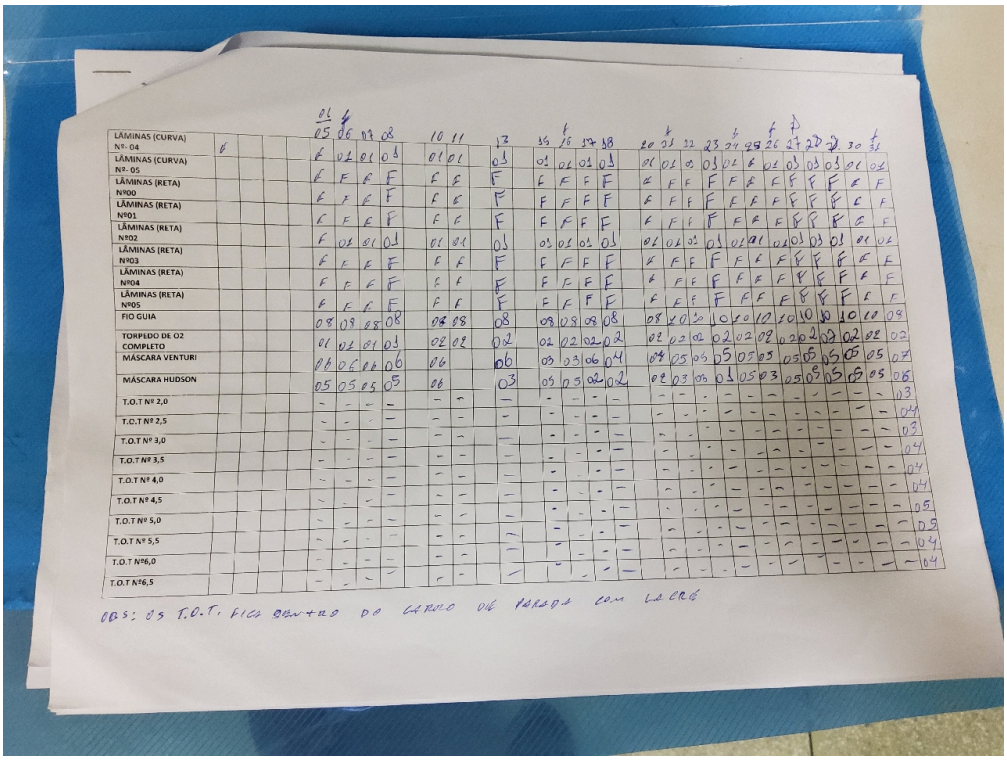
Check-list sala vermelha

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv



Check-list sala vermelha (foto 2)

Respirador e bomba de infusão da sala vermelha

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Sala de observação masculina

Sala de observação feminina

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Teto com infiltração

Sala de cirurgia 1

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Sala de cirurgia 2

desfibrilador de bloco cirúrgico

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Carrinho de anestesia

Berço aquecido

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv

Lavabo com acionamento automático

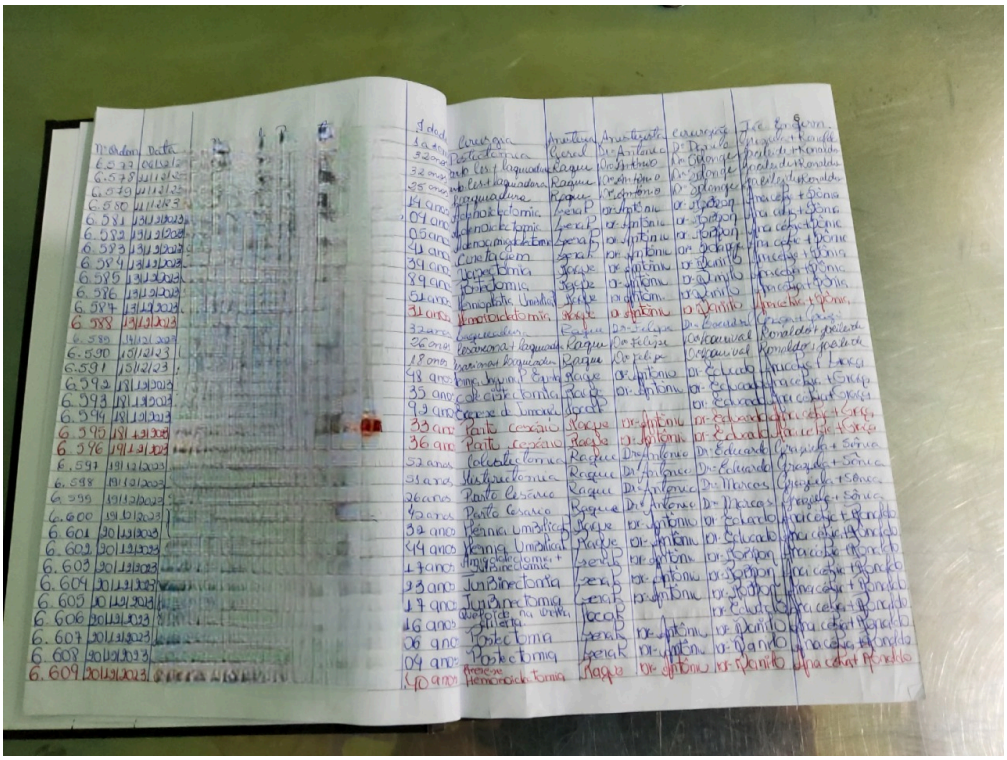
Sala de recuperação pós-anestésica sem equipamentos

ASSINATURA ELETRÔNICA QUALIFICADA
ICP Brasil
Conforme MP 2.200-2/01 e Lei 14.063/20

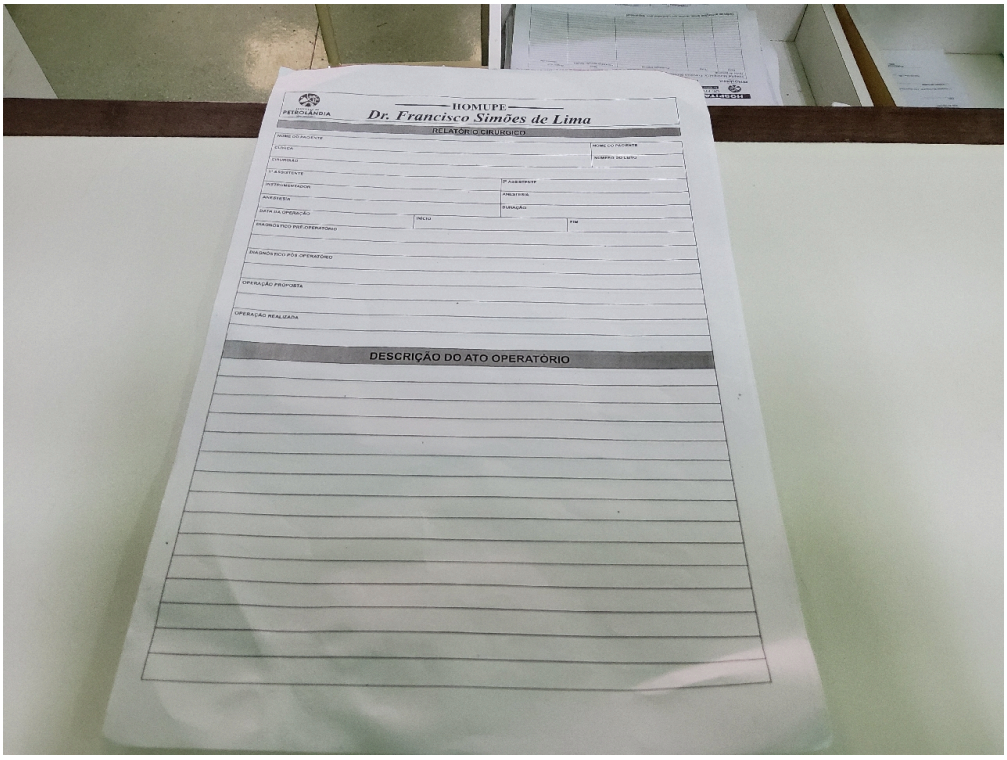
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)** CPF: **76704394400** em **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv



Livro do bloco cirúrgico (observar apenas um cirurgião e sem registro de pediatra nas cesáreas) - foto 1



Ficha de descrição do ato cirúrgico

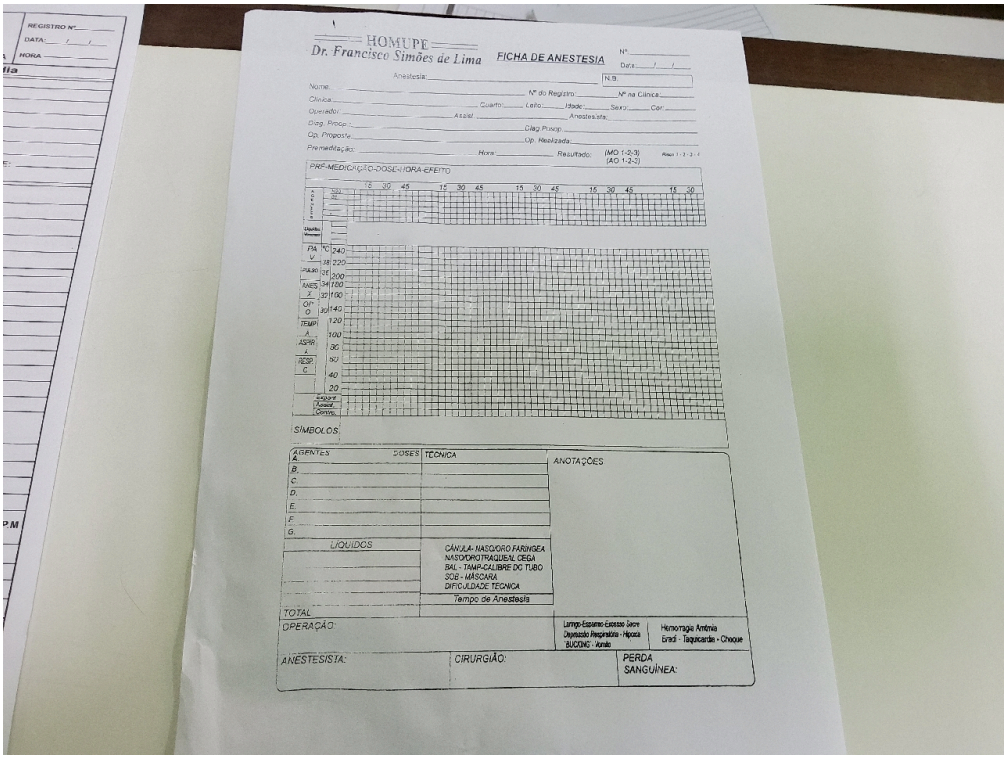
ASSINATURA ELETRÔNICA QUALIFICADA
ICP Brasil
Conforme MP 2.200-2/01 e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)** CPF: **76704394400** em **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

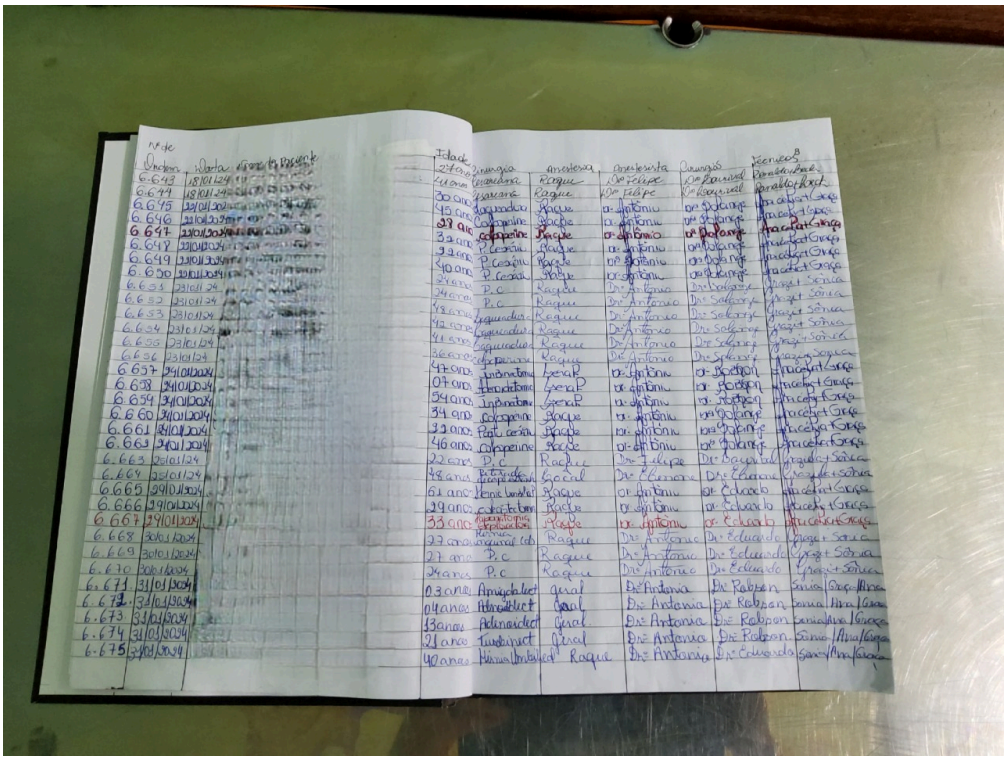
Qv7yHAKv

Livro do bloco cirúrgico (observar apenas um cirurgião e sem registro de pediatra nas cesáreas) - foto 2



HOMUPE
Dr. Francisco Simões de Lima
FICHA DE ANESTESIA

Ficha de anestesia



Livro do bloco cirúrgico (observar apenas um cirurgião e sem registro de pediatra nas cesáreas) - foto 3

Farmácia satélite do bloco cirúrgico

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 **20/02/2024 às 23:53**

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 **12/2024** e código verificador abaixo do QRCODE

Qv7yHAKv