



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 342/2024 - Nº 1**

**Razão Social:** HOSPITAL VASCO LUCENA  
**Nome Fantasia:** HOSPITAL VASCO LUCENA  
**CNPJ:** 63.554.067/0055.80  
**Registro Empresa (CRM-PE):** 5792  
**Nº CNES:** 9069747  
**Endereço:** Rua do Progresso, 47  
**Bairro:** Boa Vista  
**Cidade:** Recife - PE  
**CEP:** 50070-035  
**Telefone(s):** (81) 99661-7543  
**E-mail:** daniellek@hapvida.com.br  
**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). DANIELLE KELLY CARNEIRO DE OLIVEIRA - CRM-PE 15487  
**Sede Administrativa:** Não  
**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL  
**Fato Gerador:** DENÚNCIA  
**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial  
**Data da Fiscalização:** 18/06/2024 - 14:00 às 18/06/2024 - 16:30  
**Equipe de Fiscalização:** Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE 9863  
**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** DANIELLE KELLY CARNEIRO DE OLIVEIRA  
**Cargos:** Diretora Médica  
**Ano:** 2024  
**Processo de Origem:** 342/2024/PE

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



NLNXdqNM

Trata-se de um serviço privado de saúde integrante da rede da Hapvida no Recife, que se apresenta como porta de entrada para os atendimentos obstétricos.

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato e foi recebido pela responsável técnica.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

## 3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

3.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim

## 4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

4.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim

4.2 Comissão de Ética Médica : **Não** (Segundo a gestão as condições para posse da CEM estão estabelecidas, mas faltaria ao próprio CREMEPE a viabilização da posse dos membros.)

## 5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

## 6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

## 7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

7.1 Sinalização de acessos: Sim

7.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

7.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

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

7.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

7.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Sim

7.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

7.8 Sanitários para pacientes: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 8. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 8.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio
- 8.2 Horário de Funcionamento: 24h
- 8.3 Plantão: Sim

## 9. DADOS CADASTRAIS

- 9.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim
- 9.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
- 9.3 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
- 9.4 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim
- 9.5 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: Sim
- 9.6 CNES: Sim

## 10. NATUREZA DO SERVIÇO

- 10.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim

## 11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 11.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

## 12. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 12.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 12.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

## 13. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 13.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

## 14. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ACOMPANHANTE DURANTE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS- PARTO IMEDIATO

- 14.1 É permitida à parturiente contar com um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: Sim
- 14.2 O acompanhante é indicado pela parturiente: Sim

## 15. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO

- 15.1 Realizado na Sala de Parto / Sala Cirúrgica (quando parto cirúrgico/cesariana): Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 16. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- 16.1 Berço aquecido: Sim
- 16.2 Balança para recém-nascido: Sim
- 16.3 Aspirador de secreções: Sim
- 16.4 Dispositivo para aspiração de mecônio na traqueia: Sim
- 16.5 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 16.6 Máscaras para RN a termo e pré-termo: Sim
- 16.7 Sondas gástricas para aspiração nº 6 e 8: Sim
- 16.8 Sondas traqueais sem válvula 4, 6, 8, 10, 12, 14: Sim
- 16.9 Clampeador de cordão umbilical: Sim
- 16.10 Material para cateterismo umbilical: Sim
- 16.11 Fonte de oxigênio medicinal: Sim

## 17. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 17.1 Atendimento a gestação de risco habitual: Sim
- 17.2 Atendimento a gestação de alto risco: Sim
- 17.3 Há garantia de acesso a Unidade de Tratamento Intensivo Adulto: Sim (Os leitos de UTI de adultos ficam em outra unidade da Hapvida na Ilha do Leite)
- 17.4 Há garantia de acesso a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: Sim
- 17.5 Atendimento de emergência obstétrica: Sim
- 17.6 Funcionamento 24 horas: Sim
- 17.7 Centro Cirúrgico Obstétrico: Sim

## 18. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARRINHO DE REANIMAÇÃO / SALA DE PARTO

- 18.1 O carrinho está em local de fácil acesso para sua utilização junto aos respectivos ambientes onde estão as gestantes: Sim

## 19. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

- 19.1 Ambiente climatizado: Sim
- 19.2 Ambiente higienizado: Sim
- 19.3 Rede elétrica: Sim
- 19.4 Ambiente com iluminação suficiente (com iluminação geral de teto e iluminação própria da mesa cirúrgica) para realização das atividades com segurança: Sim
- 19.5 Área de escovação: Sim
- 19.6 Banheiros com vestiários de barreira para funcionários: Sim
- 19.7 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 19.8 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 19.9 Mesa cirúrgica: Sim
- 19.10 Monitor cardíaco: Sim
- 19.11 Oxímetro de pulso: Sim
- 19.12 Foco cirúrgico / Fonte de iluminação móvel: Sim
- 19.13 Mesa auxiliar: Sim
- 19.14 Esfigmomanômetro: Sim
- 19.15 Estetoscópio clínico: Sim
- 19.16 Detector fetal Sonar Doppler ou Estetoscópio de Pinard: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 19.17 Relógio de parede com marcador de segundos: Sim
- 19.18 Instrumental para parto cirúrgico: Sim
- 19.19 Berço aquecido: Sim
- 19.20 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 19.21 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
- 19.22 Cânulas tipo Guedel: Sim
- 19.23 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim
- 19.24 Fórceps de Simpson, Kjeelland e Piper de tamanhos variados e vácuo extrator: Sim
- 19.25 Ventilador à pressão/volume: Sim
- 19.26 Mesa PPP: Sim

## 20. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - INFRAESTRUTURA

- 20.1 Sala de Pré-Parto: Sim
- 20.2 Salas de parto normal (número): 1
- 20.3 Salas de cesariana (número): 3
- 20.4 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim
- 20.5 Leitos de recuperação pós-anestésica (número): 4
- 20.6 Leitos de recuperação pós-anestésica em operação (número): 4

## 21. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO / MATERNIDADE - CORPO MÉDICO

- 21.1 Há garantia formal de médico obstetra presencial nas 24 horas: Sim
- 21.2 A escala de médicos plantonistas está completa: **Não** (Há lacunas nas escalas planejadas para OBSTETRÍCIA. As escalas de anestesiologia e neonatologia estão completas)
- 21.3 Há garantia formal de médico anestesiológico presencial nas 24 horas: Sim
- 21.4 A escala de médicos plantonistas está completa: Sim
- 21.5 Há garantia formal de médico pediatra presencial nas 24 horas: Sim
- 21.6 A escala de médicos plantonistas está completa: Sim

## 22. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - POSTO DE ENFERMAGEM

- 22.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos de pré-parto: Sim
- 22.2 Esfigmomanômetro: Sim
- 22.3 Estetoscópio clínico: Sim
- 22.4 Termômetro clínico: Sim
- 22.5 Bancada com cuba funda: Sim
- 22.6 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 22.7 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 22.8 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 22.9 Solução de Ringer lactato, tubos de 500ml: Sim
- 22.10 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim

## 23. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE EXAMES E ADMISSÃO / TRIAGEM

- 23.1 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim (Não há uma triagem obstétrica e TODAS as pacientes que fazem a ficha de atendimento são encaminhadas diretamente para o atendimento médico.)
- 23.2 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 23.3 1 mesa/birô: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



23.4 1 mesa para exames ginecológicos: Sim

## 24. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PARTO NORMAL

- 24.1 Rede elétrica: Sim
- 24.2 Ambiente climatizado: Sim
- 24.3 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 24.4 Mesa de parto: Sim
- 24.5 Monitor cardíaco: Sim
- 24.6 Oxímetro de pulso: Sim
- 24.7 Foco cirúrgico / Fonte de iluminação móvel: Sim
- 24.8 Mesa auxiliar: Sim
- 24.9 Esfigmomanômetro: Sim
- 24.10 Estetoscópio clínico: Sim
- 24.11 Detector fetal Sonar Doppler ou Estetoscópio de Pinard: Sim
- 24.12 Barra fixa OU escada de Ling: Sim
- 24.13 Bola de Bobat OU cavalinho: Sim
- 24.14 Berço aquecido: Sim
- 24.15 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 24.16 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
- 24.17 Cânulas tipo Guedel: Sim
- 24.18 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim
- 24.19 Fórceps de Simpson, Kjeelland e Piper de tamanhos variados e vácuo extrator: Sim
- 24.20 Ventilador à pressão/volume: Sim
- 24.21 Mesa PPP: Sim

## 25. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO

- 25.1 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim
- 25.2 Banheiro anexo aos leitos: Sim

## 26. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 26.1 Unidade de internação: Sim
- 26.2 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim
- 26.3 Maternidade: Sim
- 26.4 Centro de parto normal: Sim
- 26.5 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Sim

## 27. CONSTATAÇÕES

27.1

A unidade conta com dois geradores de energia que atendem todo o hospital

27.2

Serviço conta com cardiocardiografia 24 horas conduzida pelos médicos plantonistas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



NLNXdqNM

27.3

Dentre os serviços de imagem conta com raio x simples e ultrassonografia 24 horas por dia

27.4

As escalas de plantão planejadas são as seguintes:

Obstetras: 09 diurnos e 08 noturnos,

Anestesiologistas: de 02 a 04 médicos para cirurgias de emergência e eletivas,

Neonatologistas: 05 diurnos e 04 noturnos

27.5

O serviço conta com 04 leitos de PPP

27.6

Serviço conta com 10 leitos de pré-parto intitulados “leitos de indução”

27.7

A estrutura do atendimento obstétrico na unidade pode ser resumida em 04 leitos de PPP, 01 sala para parto normal no bloco obstétrico e 03 salas para partos operatórios

## 28. IRREGULARIDADES

### 28.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

28.1.1. **Comissão de Ética Médica . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.152/2016. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, III e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## 29. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No termo de fiscalização lavrado por ocasião da vistoria foram solicitados os seguintes documentos para serem entregues em até 10 dias:

1. Escalas médicas de obstétricas e neonatologistas com os respectivos números dos CRM
2. Cópia do prontuário de Wilma Maria Ferreira atendida naquele nosocômio do dia 22 de fevereiro de 2024 às 8:30 h, de acordo com a documentação anexa encaminhada pelo MPPE

Recife - PE, 18 de Junho de 2024.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 08:19

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 342/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



*A*

Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

MÉDICO(A) FISCAL

30. ANEXOS

  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**CREMEPE**  
Rua Consª Portela, 203 – Espinhoiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE  
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

**TERMO DE VISTORIA**

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a HOSPITAL VASCO LUCENA CNES (074) CRM: 522, estabelecido/a à Rua do Progresso, 55 classificado/a como:

<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 checked="" type="checkbox"/> Maternidade
<input type="checkbox"/> Outros:	

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

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

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
- Licença da Vigilância Sanitária
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade. *(o/CRM)*
- N° de Leitos por clínica ou especialidade
- Produção e características da demanda
- Outros: *Cópia prontuário de Wilma Maria Fereiro atendido em 27/02/2024 às 8:30h. Recife, 10 de Junho de 2024.*

*x* *Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha* Responsável Médico - CRM-PE N° 15487

*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 **22/06/2024 às 08:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **342/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





fachada



pastas das comissões



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024** às **08:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **342/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



A denunciante, a senhora **Wilma Maria Ferreira** narra que o seu filho, **Leonardo Ferreira dos Santos**, bebê recém-nascido, se tornou vítima fatal em função de procedimentos médicos inadequados. Tanto a mãe quanto o feto, durante a gestação, apresentaram saúde e não houve qualquer indício de anormalidade sobre a saúde de ambos, conforme exames anexos. Por volta dos 8 meses gestacionais, ingressou no **hospital Vasco Lucena em 22 de fevereiro de 2024, às 8:30** da manhã, queixando-se de cólicas, havendo também

trecho de documento encaminhado pelo Ministério Público que fundamentou a solicitação do prontuário da referida paciente

#### Razão social:

**HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A**

**Nome fantasia:** HOSPITAL VASCO LUCENA

**CRM:** 5792-PE

**Situação:** Inativo (CANCELADA - Administrativo)

**Diretor Técnico:** Não informado

**Certificado de Regularidade:** 18/08/2024 - Vigente

**Classificação:** HOSPITAL GERAL

#### DETALHES DO PRESTADOR

**Endereço:** Rua do Progresso 47, Boa Vista - CEP: 50070035

**Atividades:** Prestador sem atividades registradas.

**Especialidades:** Prestador sem especialidades registradas.

**Serviços prestados:** Prestador sem serviços registrados.

**Comissão de Ética:** Prestador sem comissão registrada.

registro da unidade de saúde junto ao cremepe

Nome	HOSPITAL VASCO LUCENA	CNES	9069747	CNPJ	63.554.067/0055-80
Nome Empresarial	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S A	Natureza Jurídica(Grupo)	ENTIDADES EMPRESARIAIS		
Logradouro	RUA DO PROGRESSO	Número	47	Complemento	
Bairro	BOA VISTA	Município	261160 - RECIFE	UF	PE
CEP	50100-060	Telefone	(81)3198-2800	Dependência	INDIVIDUAL
Tipo de Estabelecimento	HOSPITAL GERAL	Subtipo de Estabelecimento		Regional de Saúde	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador	DANIELLE KELLY CARNEIRO DE OLIVEIRA				
Cadastrado em	22/09/2016	Atualização na Base Local	28/08/2023	Última atualização Nacional	13/06/2024
Horário de funcionamento	Sempre aberto				

cadastro da unidade de saúde junto ao CNES\ MS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024 às 08:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **342/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



NLNXdqNM

## Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
80 - UTI NEONATAL - TIPO I	10	0
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>		
06 - GINECOLOGIA	1	0
<b>OBSTETRICO</b>		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	50	0
43 - OBSTETRICIA CLINICA	15	0

disposição dos leitos cadastrados no CNES\MS

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 **22/06/2024 às 08:19**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **342/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



NLNXdqNM