



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 397/2024 - Nº 1**

**Razão Social:** USF IRMA TEREZINHA - US 286

**Nome Fantasia:** USF IRMA TEREZINHA

**CNPJ:**

**Nº CNES:** 0029122

**Endereço:** Rua da Consolação

**Bairro:** Campina do Barreto

**Cidade:** Recife - PE

**CEP:** 52125-210

**Telefone(s):** (81) 3355-6155

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

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). MARIA DE FATIMA MACIEL NEPOMUCENO - CRM-PE 5806

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

**Fato Gerador:** CONSULTA

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

**Data da Fiscalização:** 03/09/2024 - 08:30 às 03/09/2024 - 11:30

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** MARIA DE FATIMA MACIEL NEPOMUCENO,  
CHRISTINA KELLY CAMPOS DA FONSECA MARQUES

**Cargos:** Gerente de Território, Gestora da unidade

**Ano:** 2024

**Processo de Origem:** 397/2024/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 **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



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

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

Ao chegar ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico foi recebido juntamente com a gestão da unidade.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Microrregional

## 3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

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

3.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

3.8 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

3.9 Sanitários para pacientes: Sim

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

## 4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: Diurno (8 às 17 h)

## 5. FORMULÁRIOS

5.1 Eletrônico: Sim

## 6. NATUREZA DO SERVIÇO

6.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim (Recebe alunos de graduação da UPE)

## 7. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

7.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

7.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 7.3 Há exposição de pacientes a riscos: Não  
7.4 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim  
7.5 Serviço de segurança: Sim (Conta com serviços de portaria e com segurança eletrônica)  
7.6 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

## 8. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 8.1 Prontuário físico / papel: Não  
8.2 Prontuário eletrônico: Sim  
8.3 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Sim

## 9. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

- 9.1 Recepção / Sala de espera: Sim  
9.2 Sala de Acolhimento : Sim  
9.3 Sala de Atendimento de Enfermagem: Sim  
9.4 Coleta Ginecológica / Citológica : Sim  
9.5 Consultório Médico: Sim  
9.6 Sala de Curativos / Procedimentos / Suturas: Sim  
9.7 Sala de Reuniões da Equipe: Não  
9.8 Sala de Imunização / Vacinação: Sim  
9.9 Centro de Material Esterilizado : Sim  
9.10 Sala de Observação / Nebulização : Não  
9.11 Sala de Medicação: Não  
9.12 Sala de Coleta: Sim  
9.13 Farmácia / Dispensário de Medicamentos : Sim  
9.14 Copa: Sim  
9.15 Cozinha: Sim  
9.16 Expurgo: Sim  
9.17 Depósito de Material de Limpeza - DML/Materiais de Conservação : Sim

## 10. COLETA GINECOLÓGICA / CITOLÓGICA

- 10.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim  
10.2 1 mesa para exames ginecológicos: Sim  
10.3 1 banqueta giratória ou mocho: Sim  
10.4 1 foco luminoso: Sim  
10.5 Sanitário anexo: Sim

## 11. CONSULTÓRIO MÉDICO INDIFERENCIADO

- 11.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim  
11.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim  
11.3 2 cadeiras ou poltronas- uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim  
11.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim  
11.5 1 mesa/birô: Sim  
11.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim  
11.7 Lençóis para as macas: Sim  
11.8 1 balde cilíndrico porta detritos: Sim  
11.9 3 cadeiras ou poltronas: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.10 1 escada de dois degraus: Sim
- 11.11 1 pia ou lavabo: Sim
- 11.12 Toalhas de papel: Sim
- 11.13 Sabonete líquido: Sim

## 12. COPA

- 12.1 Cadeiras: Sim
- 12.2 Mesa para refeições: Sim

## 13. COZINHA (AMBIENTE RECOMENDATÓRIO)

- 13.1 Fogão ou microondas: Sim
- 13.2 Refrigerador: Sim

## 14. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA - DML

- 14.1 Armário: Sim
- 14.2 Vassouras, panos de chão, baldes plásticos: Sim
- 14.3 Materiais de limpeza diversos: Sim
- 14.4 Tanque de louça ou de aço: Sim

## 15. FARMÁCIA/DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS (AMBIENTE RECOMENDATÓRIO)

- 15.1 Foi demonstrada a disponibilidade dos medicamentos essenciais da farmácia básica: Sim
- 15.2 Ambiente climatizado: Sim

## 16. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA – ESPECÍFICA

- 16.1 População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) até 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica: Sim
- 16.2 Estão garantidos recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas: Sim
- 16.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: Sim (Posso ir retaguarda do e-MULTI, mas a equipe não fica sediada no local)

## 17. PROGRAMA MAIS MÉDICOS / MEDICOS PELO BRASIL

- 17.1 Há atuação de profissionais pelo PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL: Sim

## 18. RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA

- 18.1 Ar condicionado: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 18.2 Bebedouro: Sim  
18.3 Cadeira para funcionários: Sim  
18.4 Acomodação de espera adequada – bancos/cadeiras: Sim  
18.5 Quadro de avisos: Sim

## 19. RECURSOS HUMANOS

- 19.1 Equipe de Saúde da Família (eSF) : Sim (Conta com dois médicos não sendo um em cada equipe e mais um bolsista do programa Mais Médicos)  
19.2 Nº de equipes: 2  
19.3 Médico: Sim  
19.4 Enfermeiro: Sim  
19.5 Auxiliar e/ou técnico de enfermagem: Sim  
19.6 Agente comunitário de saúde (ACS): Sim  
19.7 Cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família: Sim  
19.8 Auxiliar ou técnico em saúde bucal: Sim

## 20. SALA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

- 20.1 1 escada de dois degraus: Sim  
20.2 1 foco luminoso: Sim  
20.3 1 pia ou lavabo: Sim  
20.4 Toalhas de papel: Sim  
20.5 Sabonete líquido: Sim  
20.6 1 cesto de lixo: Sim  
20.7 1 biombo ou outro meio de divisória: Não  
20.8 3 cadeiras: Sim  
20.9 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável, com lençol: Sim  
20.10 1 mesa auxiliar: Sim

## 21. SALA DE REUNIÕES DA EQUIPE

- 21.1 Cadeiras: Não  
21.2 Cesto de lixo: Não  
21.3 Mesa de reuniões: Não  
21.4 Quadro de avisos: Não

## 22. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
7189-PE	EDNA SILVIA NUNES ROCHA DANTAS	Regular	
35114-PE	JHONNYPHER CORTES DE SOUZA	Regular	



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 23. CONSTATAÇÕES

### 23.1

Unidade conta com duas equipes de saúde da família

### 23.2

A unidade referencia seus pacientes para especialidades através de um sistema de regulação chamado SISREG

### 23.3

Essas demandas que precisam ser encaminhadas para especialidades médicas surgem dentro dos atendimentos médicos da unidade , visitas domiciliares ou no próprio acolhimento ou mesmo nas rotinas de enfermagem da atenção básica, como nas consultas de Pré-natal e Puericultura.

### 23.4

Os pacientes são avaliados pela equipe da estratégia de saúde da família, incluindo a avaliação dos médicos e os encaminhamentos, através do SISREG podem ser assinados por qualquer profissional da equipe, inclusive pela enfermagem.

## 24. RECOMENDAÇÕES

### 24.1 AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

24.1.1. **Sala de Reuniões da Equipe:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

24.1.2. **Sala de Observação / Nebulização :** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

24.1.3. **Sala de Medicação:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

### 24.2 RECEPÇÃO / SALA DE ESPERA:

24.2.1. **Ar condicionado:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

### 24.3 SALA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM:

24.3.1. **1 biombo ou outro meio de divisória:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

### 24.4 SALA DE REUNIÕES DA EQUIPE:

24.4.1. **Cadeiras:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



2.153/2016)

24.4.2. **Cesto de lixo:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

24.4.3. **Mesa de reuniões:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

24.4.4. **Quadro de avisos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (modificado/atualizado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## 25. IRREGULARIDADES

### 25.1 DADOS CADASTRAIS:

25.1.1. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

### 25.2 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

25.2.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

## 26. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade de saúde da família com deficiências em alguns ambientes, como ausência de sala de reuniões de equipes e a sala dos ACS que está funcionando em um container anexo.

Em relação a motivação inicial para essa fiscalização que consistia num encaminhamento para um especialista sem carimbo do médico, o procedimento de encaminhamento é realizado por qualquer membro da equipe no SISREG, não implicando que o paciente não foi avaliado pelo médico. Os encaminhamentos através do sistema de regulação precisam ser assinados por qualquer membro da equipe.

Recife - PE, 03 de Setembro de 2024.

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

**CRM - PE - 9863**

**Médico(a) Fiscal**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



## 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 ao serviço de saúde intitulado/a USF Irma Terezinha, estabelecido/a à Rua da Conselheira 09, Campina do Barreto, classificado/a como:

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

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

Recibo 03 de Setembro de 2024.

Carla de Fátima de Aguiar  
Responsável Médico - CRM-PE N° 5806

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

termo de vistoria onde foi solicitado o registro da unidade junto ao cremepe



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024 às 13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





fachada

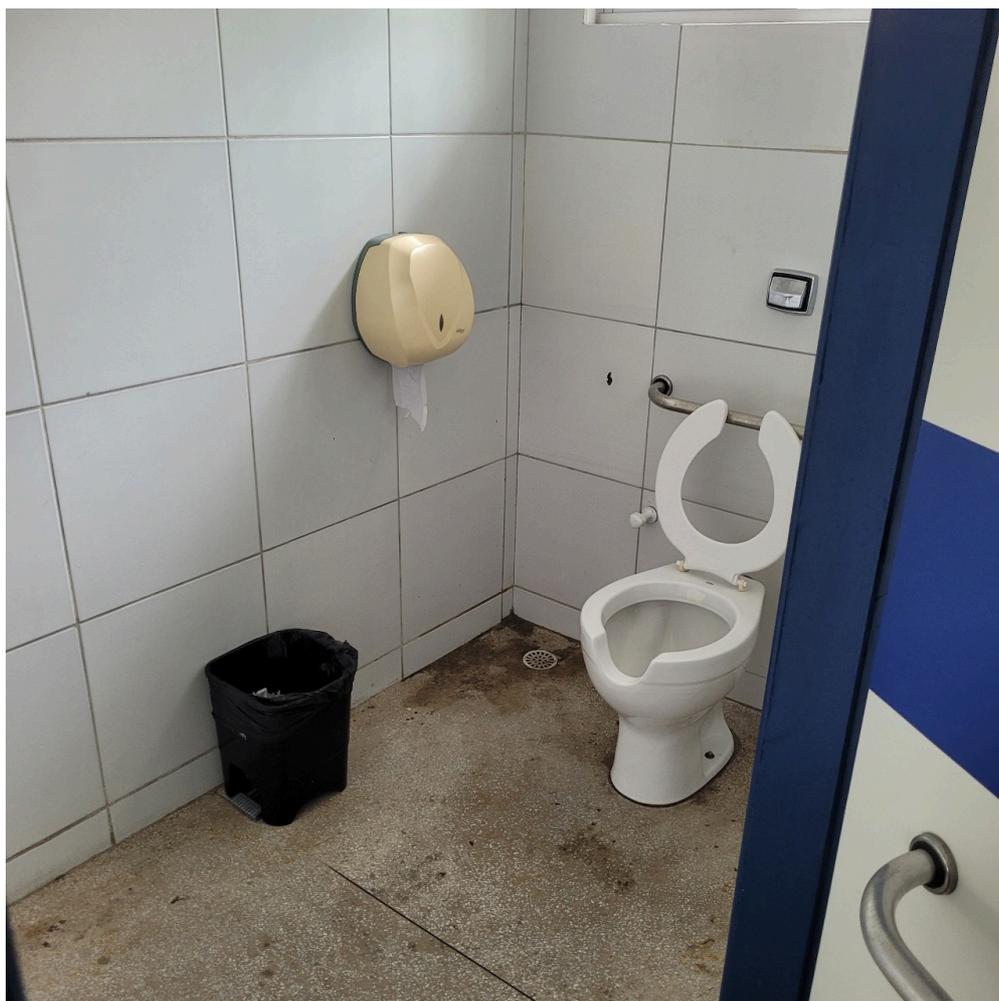


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



as balanças ficam no corredor



banheiro para usuários e adaptados para cadeirantes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





um dos consultórios de enfermagem

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



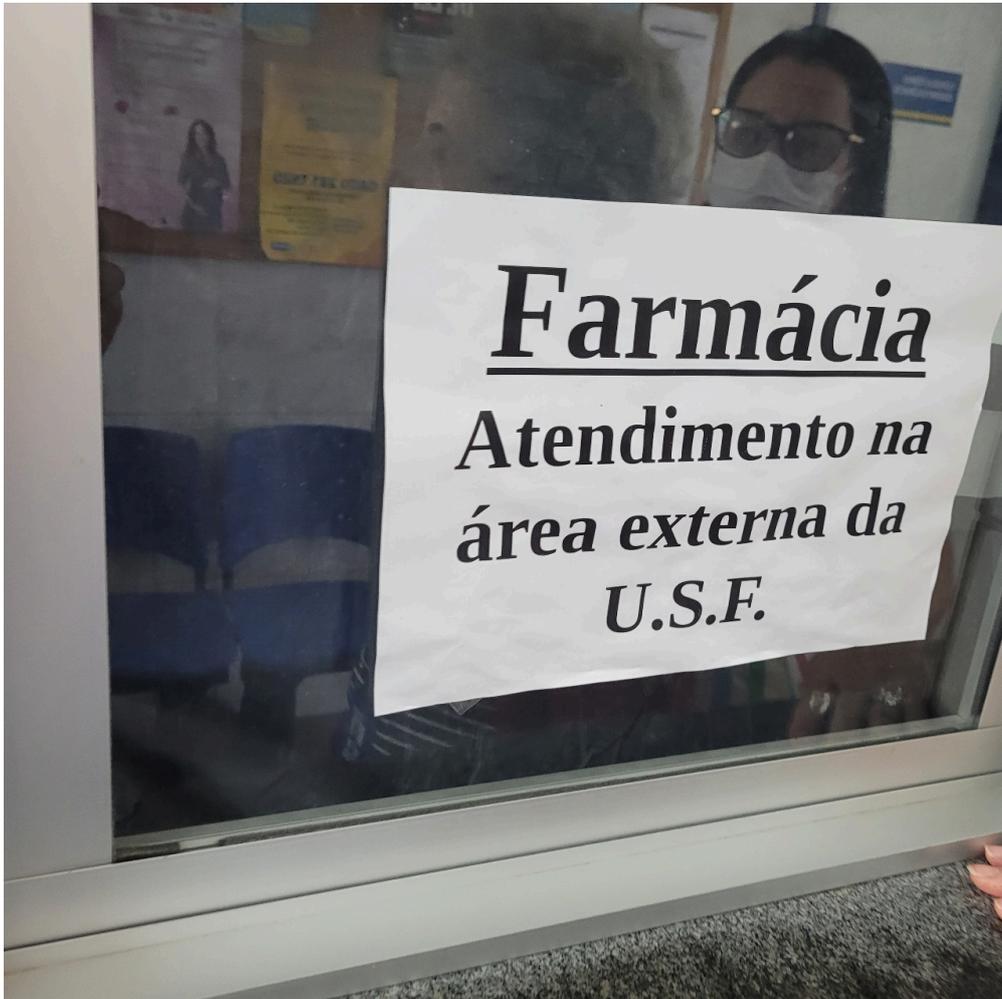
Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL



Essa é a porta interna da farmácia na unidade

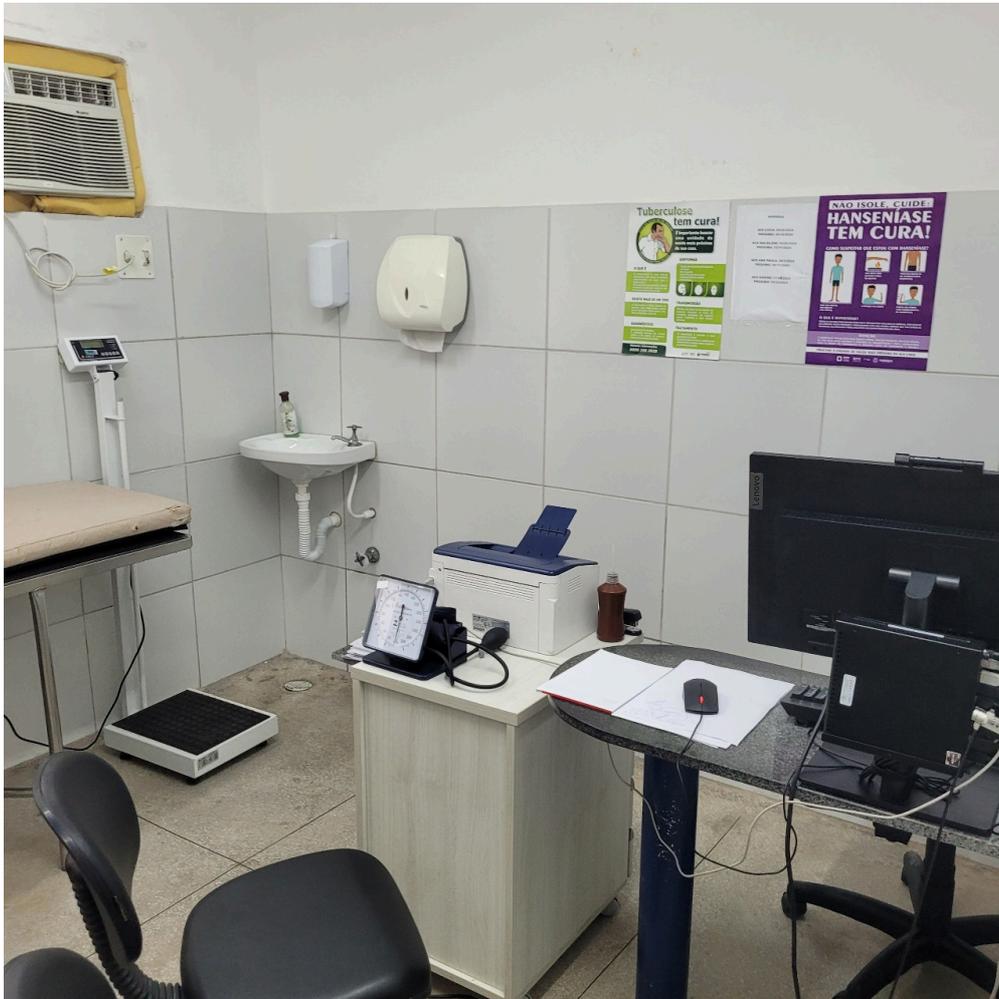


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL



outro consultório



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL



havia garrafrões de água mineral vazios depositados diretamente no chão



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





mini sala que serve de armário para o DML

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL



autoclaves utilizados para esterilização de material odontológico

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024** às **13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL



Copa/cozinha



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 10/09/2024 às 13:41

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 397/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





um container que fica nos fundos da unidade serve como sala para os agentes comunitários de saúde



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024 às 13:41**

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 **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





fluxograma operacional do SISREG

### Profissionais

Nome	CNS	CBO	Descrição
			med
EDNA SILVIA NUNES ROCHA DANTAS	708700111285996	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
JHONNYPHER CORTES DE SOUZA	705309416341390	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
THIELLE DE SOUSA BARBOSA PAES	706406195940186	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

equipe médica cadastrada no CNES

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **10/09/2024 às 13:41**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **397/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



dguPgxWL