



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 439/2024 - Nº 1

Razão Social: **SAMU CORRENTES**

Nome Fantasia: **SAMU CORRENTES**

CNPJ:

Nº CNES: **7258844**

Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO, S/N

Bairro: CENTRO

Cidade: Correntes - PE

CEP: 55315-000

Telefone(s): (87) 3772-1147

E-mail: **prefeitura@correntes.pe.gov.br;mariajaspinto27@gmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). - CRM-PE

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 16/10/2024 - 14:50 às 16/10/2024 - 16:15

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Emanuel Cardoso, Nelson Irineu da Silva Júnior

Cargos: técnico de enfermagem socorrista, condutor socorrista

Ano: 2024

Processo de Origem: 439/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, a médico fiscal, Polyanna Neves, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

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 29/10/2024 às 15:56

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QRCode



isWJCaGH

Informada a inexistência de médico formalizado como responsável técnico, foram responsáveis pelas informações a equipe de plantão composta por Emanuel Cardoso (técnico de enfermagem socorrista) e Nelson Irineu da Silva Júnior (condutor socorrista).

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal (Em casos esporádicos a equipe é acionada pela Central Caruaru para atendimento nos municípios vizinhos (Palmerina, Lagoa do Ouro, Garanhuns))

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Sim

3.2 Ambiente com conforto térmico: Não

3.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

3.4 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

4. DADOS CADASTRAIS

4.1 Inscrição CRM da jurisdição (Público): **Não**

4.2 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: **Não**

4.3 Alvará bombeiros: **Não**

5. NATUREZA DO SERVIÇO

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

6. ATIVIDADES REALIZADAS

6.1 Atividades realizadas: Atendimento pré-hospitalar móvel terrestre, Inter hospitalar

7. BOLETIM DE ATENDIMENTO / TRANSPORTE / DOCUMENTAÇÃO

7.1 Identificação do paciente: Sim

7.2 Identificação dos profissionais / equipe: Sim

7.3 Data do início de atendimento : Sim

7.4 Horário início de atendimento: Sim

7.5 Local início atendimento / origem: Sim

7.6 Data do final de atendimento: Sim

7.7 Horário final de atendimento: Sim

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 29/10/2024 às 15:56

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 439/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7.8 Local término atendimento / destino: Sim

7.9 Dados clínicos: Sim

7.10 Registro sinais vitais: Sim

8. CENTRAL DE REGULAÇÃO

8.1 Vinculado a uma Central de Regulação de Urgência própria: Sim

8.2 Nome do serviço: Central SAMU Caruaru

8.3 Local onde está instalada a Central de Regulação: Caruaru

9. CLASSIFICAÇÃO DA AMBULÂNCIA

9.1 TIPO A: AMBULÂNCIA DE TRANSPORTE: Não

9.2 TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO: Sim

9.3 Quantidade total:: 1

9.4 TIPO C: AMBULÂNCIA DE RESGATE : Não

9.5 TIPO D: AMBULÂNCIA DE SUPORTE AVANÇADO: Não

9.6 TIPO E: AERONAVE DE TRANSPORTE MÉDICO: : Não

9.7 TIPO F: EMBARCAÇÃO DE TRANSPORTE MÉDICO: Não

10. DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS

10.1 Piso paredes e tetos lisos, impermeáveis e laváveis: Não

11. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

11.1 Há comunicação permanente da Central de Regulação com a equipe de intervenção/ambulância: Sim

11.2 Rádio: Não

11.3 Telefone Celular: Sim (No entanto não tem celular institucional, é o do plantonista.)

12. RECURSOS HUMANOS

12.1 Coordenador do serviço: Sim

12.2 Nome do coordenador: Maria José da Silva Pinto

12.3 Responsável pela enfermagem: Sim

12.4 Nome do responsável: Maria José da Silva Pinto

12.5 Número de médicos reguladores: 0

12.6 Número de médicos intervencionistas: 0

12.7 Enfermeiros: 1 (que é a coordenadora do SAMU)

12.8 Técnicos de enfermagem: 4

12.9 Motorista socorrista: 4 (todos os motoristas são socorristas)

12.10 Telefonista: 0

13. REFERÊNCIA

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 29/10/2024 às 15:56

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 439/2024 e código verificador abaixo do QRCode



13.1 Quem demanda o serviço:: Sistema Único de Saúde

13.2 Utiliza Central de Internações: Não

14. TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO

14.1 Placa: QYB1938

14.2 Alvará Sanitário específico para as características do veículo: **Não**

14.3 Sinalizador óptico: Sim

14.4 Sinalizador acústico: Sim

14.5 Equipamento de radiocomunicação fixo: **Não**

14.6 Equipamento de radiocomunicação móvel: **Não**

14.7 Maca articulada e com rodas: Sim

14.8 Suporte para soro: Sim

14.9 Rede de oxigênio com cilindro, válvula e manômetro: Sim

14.10 Régua com dupla saída: Sim

14.11 Oxigênio com régua tripla (A-alimentação do respirador, B-fluxômetro e umidificador de oxigênio e C-aspirador tipo Venturi): **Não**

14.12 Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação: Sim

14.13 Cilindro de oxigênio portátil com válvula: Sim

14.14 Prancha curta e longa para imobilização de coluna: Sim

14.15 Talas para imobilização de membros: Sim

14.16 Conjunto de colares cervicais: Sim

14.17 Colete imobilizador dorsal: **Não**

14.18 Frascos de solução fisiológico: Sim

14.19 Ringer lactato: Sim

14.20 Bandagens triangulares: Sim

14.21 Cobertores: Sim

14.22 Coletes refletivos para a tripulação: Sim

14.23 Lanterna de mão: **Não**

14.24 Maletas com medicações a serem definidas em protocolos: Sim

14.25 Maleta de urgência: Sim

14.26 Estetoscópio adulto: Sim

14.27 Estetoscópio infantil: **Não**

14.28 Ressuscitador manual adulto: Sim

14.29 Ressuscitador infantil: Sim

14.30 Cânulas orofaríngeas de tamanhos variados: Sim

14.31 Luvas descartáveis: Sim

14.32 Tesoura reta com ponta romba: Sim

14.33 Esparadrapo: Sim

14.34 Esfigmomanômetro adulto: Sim

14.35 Esfigmomanômetro infantil: **Não**

14.36 Ataduras de 15 cm: Sim

14.37 Compressas cirúrgicas estéreis: Sim

14.38 Pacotes de gaze estéril: Sim

14.39 Protetores para queimados ou eviscerados: **Não**

14.40 Cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos: Sim

14.41 Maleta de parto: Sim

14.42 Luvas cirúrgicas: Sim

14.43 Clamps umbilicais: Sim

14.44 Estilete estéril para corte do cordão: Sim

14.45 Saco plástico para placenta: **Não**

14.46 Cobertor: Sim

14.47 Compressas cirúrgicas: Sim

14.48 Gazes estéreis: Sim

14.49 Braceletes de identificação: **Não**

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 29/10/2024 às 15:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 439/2024 e código verificador abaixo do QRCode



isWJCaGH

- 14.50 Equipamentos de Proteção Individual: Sim
14.51 Óculos: **Não**
14.52 Máscaras: Sim
14.53 Aventais de proteção: **Não**
14.54 Realiza ações de salvamento: Não
14.55 Motorista: Sim
14.56 Treinamento em atendimento pré-hospitalar: Sim
14.57 Técnico de enfermagem: Sim
14.58 Habilitado em atendimento pré-hospitalar: Sim

15. TIPO DE PACIENTE ATENDIDO

15.1 Tipo de paciente atendido: Adulto, Psiquiátrico, Neonatal, Pediátrico, Obstétrico

16. CONSTATAÇÕES

16.1

Classificado como serviço móvel de urgência.

16.2

Regulado pela Central SAMU Caruaru.

16.3

Possui apenas ambulância básica, logo não há médico de plantão.

16.4

Como não tem USA (unidade suporte avançado) no SAMU Correntes, a ambulância é utilizada para transferência de pacientes graves com o médico plantonista do hospital, que é anexo.

16.5

Não conta com respirador de transporte, quando é utilizada para transferência de pacientes graves com o médico do hospital, é equipada apenas com um DEA, kit de intubação e drogas para emergências, todos estes providos pelo hospital, exceto o DEA que é do SAMU.

16.6

Equipe de plantão composta por um técnico e um condutor socorrista.

16.7

Foi informado que toda a equipe recebeu treinamento de APH (atendimento pré-hospitalar) pelo município.

16.8

Recentemente, cerca de três meses, houve treinamento de reciclagem no SAMU Caruaru através do NEP (núcleo de estudos permanentes).

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 29/10/2024 às 15:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 439/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



16.9

Todos os profissionais são contratados via prefeitura, no entanto, não tem direito a férias e nem décimo terceiro salário.

16.10

Conta com apenas uma ambulância básica (USB).

16.11

No dia da vistoria a ambulância estava funcionando normalmente.

16.12

Não conta com motolâncias.

16.13

Carga de trabalho é 24h e 72h de folga.

16.14

Nenhum funcionário é concursado.

16.15

Relata que são fornecidos fardamentos a cada dois anos.

16.16

São realizadas em média quatro a cinco atendimentos por semana.

16.17

É mais comum o SAMU sair em transferência relacionadas à solicitação do médico do hospital para transferir paciente grave para outro local, pois a ambulância do hospital é pequena. Foi informada que 90% das ocorrências do SAMU são deste tipo.

16.18

Não conta com central de esterilização de materiais (CME), as esterilizações são realizadas pelo CME do Hospital Municipal Mãe Kyola.

16.19

As ambulâncias são higienizadas na garagem municipal onde foi informado que tem um dique.

16.20

Não conta com farmácia, utiliza a farmácia do hospital que é anexo ao SAMU.

16.21

SAMU Correntes não possui nem médico nem enfermeiro na equipe de socorristas.

16.22

Não há um telefone institucional do SAMU, nem radioperador. A central SAMU Caruaru entra em contato através do telefone particular do profissional está de plantão.

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 29/10/2024 às 15:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 439/2024 e código verificador abaixo do QRCode



16.23

Apesar de ter sido realizado um treinamento há cerca de 3 meses, o último tinha sido há quatro anos. Alguns profissionais fazem curso de reciclagem a cada dois anos com recursos próprios.

16.24

Refere manutenção preventiva e corretiva da ambulância.

16.25

Ambulância ano 2019.

16.26

Ar-condicionado da ambulância está quebrado.

16.27

Lixo contaminado é descartado no lixo infectante do hospital.

17. RECOMENDAÇÕES

17.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

17.1.1. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

18. IRREGULARIDADES

18.1 DADOS CADASTRAIS:

18.1.1. **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.

18.1.2. **Médico formalizado na função de diretor/responsável técnico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28.

18.1.3. **Alvará bombeiros. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Lei Nº 13.425, de 30 de março de 2017.

18.1.4. **Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28 e Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo

18.1.5. **Inscrição CRM da jurisdição (Público). Não.** Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do

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 29/10/2024 às 15:56

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 439/2024 e código verificador abaixo do QRCode



isWJCaGH

18.2 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

18.2.1. **Há Diretor Técnico Médico formalizado junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

18.2.2. **Estabelecimento inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

18.3 TIPO B: AMBULÂNCIA DE SUPORTE BÁSICO:

18.3.1. **Aventais de proteção. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.2. **Óculos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.3. **Braceletes de identificação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.4. **Saco plástico para placenta. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.5. **Protetores para queimados ou eviscerados. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.6. **Estetoscópio infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.7. **Esfigmomanômetro infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.8. **Lanterna de mão. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.9. **Colete imobilizador dorsal. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.10. **Oxigênio com régua tripla (A-alimentação do respirador, B-fluxômetro e umidificador de oxigênio e C-aspirador tipo Venturi). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.11. **Equipamento de radiocomunicação móvel. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

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 29/10/2024 às 15:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.it.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 439/2024 e código verificador abaixo do QRCode



isWJCaGH

18.3.12. Equipamento de radiocomunicação fixo. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.671/2003 – Anexo. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X

18.3.13. Alvará Sanitário específico para as características do veículo. Não. Item não conforme Artigos 18, 19 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativa relacionada: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Inciso II

19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalto a necessidade de regularização da unidade de saúde junto ao Cremepe, conforme preconizado pela legislação vigente.

SAMU Correntes não conta com USA (unidade de suporte avançado), logo não há médico nem enfermeiro na equipe de socorristas. Conta apenas com uma ambulância tipo básica (USB).

Alguns itens estão em falta na ambulância básica, entre eles: lanterna de mão, estetoscópio e esfigmomanômetro infantis, protetores para eviscerados e queimados, óculos e aventais de proteção, entre outros.

Não há telefone institucional, a comunicação da central com a base SAMU Correntes é realizada através do telefone particular dos profissionais de plantão.

Importante ressaltar a precariedade da infraestrutura e do mobiliário da unidade e que não há ar-condicionado nos repousos dos plantonistas.

Correntes - PE, 16 de Outubro de 2024.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

20. ANEXOS



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 15:56

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 439/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Ficha de atendimento



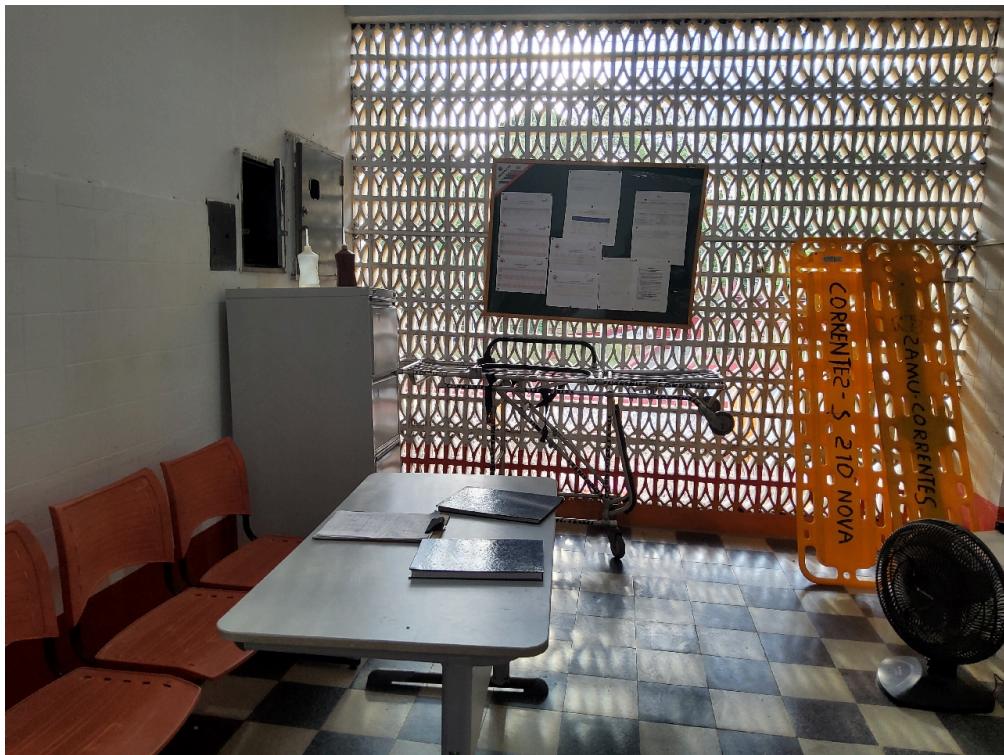
SAMU Correntes

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CRF: 76704294400 em 29/10/2024 às 15:56



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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Recepção e local de guarda de equipamentos de reserva



Arquivo para guarda de fichas de atendimentos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024 às 15:56**

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

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



isWJCaGH

SAMU DAS CORRENTES OUTUBRO/2024

ESCALA DOS TÉCNICOS

PLANTÃO: 24 HORAS




PREFEITURA DAS
Correntes
O desenvolvimento é o nosso lema

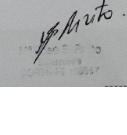
Semana	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q							
Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-DIANE PINHEIRO (TEC. ENF.) COREN: 806835	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-EMANUEL CARDOSO RODRIGUES (TECENF.) COREN: 001634729	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-ROSÂNGELA ALVES FONTENELE (TEC. ENF.) COREN: 001751212	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-EDVAN SOARES (TEC. ENF.) COREN: 564832	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		

Escala de técnicos de enfermagem socorristas

SAMU DAS CORRENTES OUTUBRO/2024

ESCALA DOS CONDUTORES

PLANTÃO: 24 HORAS

PREFEITURA DAS
Correntes
O desenvolvimento é o nosso lema

Semana	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q							
Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-CÍCERO FERREIRA DA SILVA FILHO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-JOSIAS MIGUEL DE LIMA NETO	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-LENILSON CORDEIRO DA SILVA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
-THIAGO MIRANDA DOS SANTOS	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		

Escala de condutores socorristas



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 15:56

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

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 439/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Banheiros divididos por sexo



Reposo do condutor sem ar-condicionado



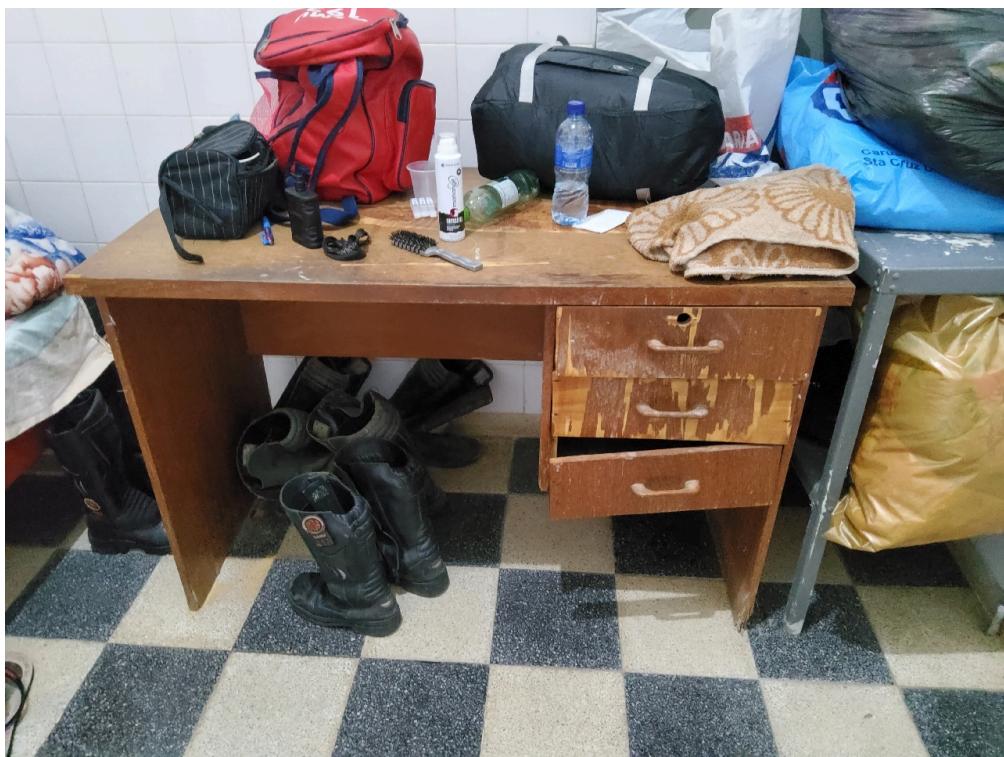
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024 às 15:56**

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Repouso do técnico de enfermagem sem ar-condicionado



Mobiliário precário



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024 às 15:56**

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Estrutura precária



Infraestrutura precária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024 às 15:56**

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





USB SAMU Correntes



Interior da ambulância (foto 1)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024 às 15:56**

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 **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Interior da ambulância (foto 2)

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 **29/10/2024 às 15:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **439/2024** e código verificador abaixo do QR CODE

