



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 590/2024 - Nº 1

Razão Social: SBC SAUDE MENTAL LTDA

Nome Fantasia: SOBER HOUSE CLINIC

CNPJ: 39.471.605/0001.04

Nº CNES: 4010108

Endereço: RUA BELGICA, s/n

Bairro: Aldeia

Cidade: São Lourenço da Mata - PE

CEP: 54745-824

Telefone(s): (81) 98167-7271

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

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: OUTRO

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 26/11/2024 - 08:00 às 26/11/2024 - 12:00

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: ANA CLAUDIA RIBEIRO DE AZEVEDO

Cargos: Diretora Proprietária

Ano: 2024

Processo de Origem: 590/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Trata-se de um serviço especializado em assistência à Dependência Química e transtornos mentais, com características de "Comunidade Terapêutica".



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



A vistoria em tela foi solicitada pelo MPPE em uma ação conjunta que também envolveu o Coren-PE e a APEVISA.

2. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

- 2.1 Sinalização de acessos: Não
- 2.2 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 2.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 2.4 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim
- 2.5 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: **Não**
- 2.6 Sanitários para pacientes: Sim

3. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 3.1 Convênios e atendimento: Particular
- 3.2 Horário de Funcionamento: 24h
- 3.3 Plantão: Não
- 3.4 Sobreaviso: Não

4. DADOS CADASTRAIS

- 4.1 Inscrição CRM da jurisdição (Público): **Não**
- 4.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: **Não**
- 4.3 CNES: Sim
- 4.4 Alvará bombeiros: **Não**
- 4.5 SE PRIVADO: Há alvará sanitário autorizando todas as atividades executadas no estabelecimento: **Não**

5. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 5.1 Horário de Funcionamento: 24h
- 5.2 Plantão: Não
- 5.3 Sobreaviso: Não

6. NATUREZA DO SERVIÇO

- 6.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

7. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 7.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 7.2 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



8. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 8.1 Prontuário físico / papel: Sim
- 8.2 Arquivo comum: Sim
- 8.3 O local de guarda garante a preservação do sigilo: Sim
- 8.4 Prontuário eletrônico: Não

9. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 9.1 Ambulatório: Não
- 9.2 Unidade de internação: Sim
- 9.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
- 9.4 Hospital dia: Não
- 9.5 Outros serviços: Não
- 9.6 Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares: Não

10. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 10.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: Sim
- 10.2 Sala/consultório para psicologia: Sim (É o mesmo consultório médico sendo que os profissionais se revezam em horários de destinos)
- 10.3 Sala para o fisicultor/recreador: Não
- 10.4 Sala para serviço social: Não
- 10.5 Sala para enfermagem: Não
- 10.6 Sala para nutricionista: Não
- 10.7 Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta: Não
- 10.8 Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários: Não
- 10.9 Consultório para o médico plantonista: Não
- 10.10 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: Não
- 10.11 Consultório para o psiquiatra assistente: Sim
- 10.12 Sala para o farmacêutico: Não
- 10.13 Farmácia: Não (As medicações são oferecidas pela família e guardadas com acesso exclusivo pela enfermagem)
- 10.14 Sala de esterilização com fluxo: Não
- 10.15 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: Não
- 10.16 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim (Há dois leitos em sala com banheiro anexo sem Equipamentos Médicos)
- 10.17 Enfermaria para contenção física e sedação: Não
- 10.18 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: Não

11. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 11.1 Sinalização de acessos: Não
- 11.2 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 11.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

12. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



- 12.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
- 12.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim
- 12.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: **Não**
- 12.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 12.5 1 mesa / birô: Sim
- 12.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não
- 12.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
- 12.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 12.9 1 pia ou lavabo: Sim
- 12.10 1 esfigmomanômetro: **Não**
- 12.11 1 estetoscópio clínico: **Não**
- 12.12 1 termômetro clínico: **Não**
- 12.13 Abaixadores de língua descartáveis: **Não**
- 12.14 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
- 12.15 1 otoscópio: Não
- 12.16 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Não

13. EQUIPE TERAPÊUTICA

- 13.1 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes: Sim
- 13.2 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes : **Não**
- 13.3 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim
- 13.4 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: **Não**
- 13.5 1 Psicólogo para cada 60 pacientes: Sim
- 13.6 1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes: **Não**
- 13.7 1 Nutricionista por hospital: **Não**
- 13.8 1 Farmacêutico por hospital: **Não**

14. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 14.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: **Não**
- 14.2 Área para registro de pacientes / marcação: **Não**
- 14.3 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): **Não**
- 14.4 Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Não
- 14.5 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Não
- 14.6 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não
- 14.7 Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Não
- 14.8 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
- 14.9 Sinalização de acessos: Não
- 14.10 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

15. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

- 15.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim
- 15.2 Pacientes com roupas limpas: Sim
- 15.3 Pacientes com lesões dermatológicas: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



16. INTERNAÇÃO

- 16.1 Voluntária: Sim
- 16.2 Involuntária: Sim
- 16.3 Compulsória: Sim

17. LAVANDERIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 17.1 Lavanderia: Não
- 17.2 Serviço próprio: Não

18. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 18.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Não
- 18.2 Medicamentos para uso em clínica médica: Não

19. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 19.1 Projeto terapêutico individual singular: **Não** (Existem fichas/formulários nomeados "projeto terapêutico singular" nos prontuários, mas não se configuram em instrumentos efetivos de atenção singular em Saúde Mental. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta fundamental para a construção de um cuidado em saúde mental que seja individualizado e humanizado. No entanto, a forma como ele é implementado pode variar significativamente, resultando em um PTS meramente burocrático ou um PTS efetivo, com foco na singularidade, construído a partir de uma escuta atenta das necessidades e desejos do usuário, levando em consideração sua história de vida, contexto social e cultural.)
- 19.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim
- 19.3 Paciente agudo: Não
- 19.4 Paciente estabilizado: Sim
- 19.5 Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo: **Não**

20. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

- 20.1 Serviços de Urgência e Emergência: **Não**
- 20.2 Sala de observação clínica: **Não**
- 20.3 Sala de contenção: **Não**

21. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 21.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Não
- 21.2 Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Não
- 21.3 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Não
- 21.4 Demanda espontânea: Sim
- 21.5 Ambulâncias (Samu e Bombeiros): Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



22. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 22.1 Suporte para fluido endovenoso: Não
22.2 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Não
22.3 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Não
22.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Não
22.5 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não
22.6 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Não
22.7 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Não
22.8 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Não
22.9 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Não
22.10 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Não
22.11 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Não

23. SALA DE PROCEDIMENTOS/ CURATIVOS - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 23.1 Dispõe de Sala de Procedimentos / Curativos: Não

24. SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS

- 24.1 Realiza atividades grupais: Sim

25. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

- 25.1 Eletroencefalograma (EEG): Não
25.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não
25.3 Polissonografia: Não
25.4 Eletroconvulsoterapia: Não
25.5 Estimulação magnética transcraniana: Não

26. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
31417-PE	SILVINO TELES FILHO	Regular	Psiquiatra assistente faz as evoluções e os acompanhamentos dos pacientes internados, comparecendo semanalmente ao serviço, segundo a gestora.

27. RECOMENDAÇÕES



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



27.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

27.1.1. **Sinalização de acessos:** 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). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”.

27.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO :

27.2.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28. IRREGULARIDADES

28.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

28.1.1. **A instituição de internação hospitalar apresenta a garantia de disponibilidade de médicos diaristas presenciais. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “d”

28.1.2. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

28.1.3. **Os equipamentos e/ou insumos de suporte à vida estão disponíveis e em condições plenas de funcionamento. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “a”

28.2 DADOS CADASTRAIS:

28.2.1. **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.

28.2.2. **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.

28.2.3. **SE PRIVADO: Há alvará sanitário autorizando todas as atividades executadas no estabelecimento. 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. Item não conforme 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). Normativas relacionadas: Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977: Artigo 10 Inciso II; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 10.

28.2.4. **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.

28.2.5. **Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 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 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º.

28.2.6. **Inscrição CRM da jurisdição (Público). Não.** Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. CFM nº 997/1980. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



28.3 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

28.3.1. **Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3.2. **Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara. Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3 e RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3.3. **Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3.4. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3.5. **Desfibrilador Externo Automático (DEA). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.3.6. **Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

28.4.1. **1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4.2. **Abaixadores de língua descartáveis. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4.3. **1 termômetro clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4.4. **1 esfigmomanômetro. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4.5. **1 estetoscópio clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.4.6. **2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.5 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

28.5.1. **Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

28.5.2. **Projeto terapêutico individual singular. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

28.6 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

28.6.1. **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.

28.7 EQUIPE TERAPÊUTICA:

28.7.1. **1 Farmacêutico por hospital. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

28.7.2. **1 Nutricionista por hospital. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

28.7.3. **1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

28.7.4. **1 Assistente Social para cada 60 pacientes. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

28.7.5. **1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

28.8 REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO:

28.8.1. **Sala de contenção. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.8.2. **Sala de observação clínica. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

28.8.3. **Serviços de Urgência e Emergência. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



28.9 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

28.9.1. As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

28.9.2. Enfermaria para contenção física e sedação. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.3. Sala para procedimentos médicos e de enfermagem. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.4. Sala de esterilização com fluxo. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.5. Farmácia. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.6. Sala para o farmacêutico. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.7. Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.8. Consultório para o médico plantonista. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.9. Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.10. Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.11. Sala para nutricionista. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.12. Sala para enfermagem. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.13. Sala para serviço social. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.9.14. Sala para o fisicultor/recreador. Não. Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

28.10 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

28.10.1. Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE). Não. Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

28.10.2. Área para registro de pacientes / marcação. Não. Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

28.10.3. Sala de espera com bancos ou cadeiras. Não. Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

28.11 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

28.11.1. Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e 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 2.153/2013). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. e 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) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



29. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço em análise, por sua vez, se configura majoritariamente em forma de albergamento, e este tem mais semelhança com um ambiente residencial comum do que com um estabelecimento de saúde em si.

A falta de estrutura médica e a reduzida densidade de atuação clínica comprovam sua incompatibilidade com a classificação de serviço de saúde.

Ademais, a própria natureza deste serviço leva à discussão de se ele deveria ou não estar submetido aos regulamentos e normas médicas: a resolução 05/2016 do CREMEPE estabelece em seu texto que as estes estabelecimentos não estão sob a jurisdição do Conselho, novamente confirmando a diferença entre estas comunidades e os serviços de saúde.

Além disso, a orientação do CFM para o registro de estabelecimentos do tipo mostra-se igualmente inapropriada ao caso que se discute. Os roteiros elaborados para a inspeção de empresas diferem substancialmente das práticas em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas médicas.

São Lourenço da Mata - PE, 26 de Novembro de 2024.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

30. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





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

SOBER HOUSE CLINIC
CNES 501015, CRM: , estabelecido/a à R. Barbosa Stn
classificado/a como: Aldeia

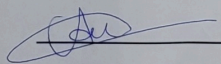
☐ Unidade de Saúde da Família	☐ Posto de Saúde
☐ Centro de Saúde	☐ Policlínica
☐ Unidade Mista	☐ Ambulatório
☐ Pronto Socorro Geral/ SPA	☐ Pronto Socorro Especializado
☐ Consultório ou Clínica Especializada	☐ Unidade Móvel
☐ Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	☐ Hospital Geral
☐ Hospital Especializado	☐ Maternidade
☒ Outros: <u>Comunidade Terapêutica</u>	

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

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

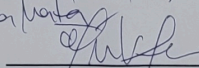
- () Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
- () Licença da Vigilância Sanitária
- () Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade.
- () Nº de Leitos por clínica ou especialidade
- () Produção e características da demanda
- () Outros:

Sou Lourenço, 26 de Novembro de 2024.



Responsável Médico - CRM-PE Nº:

Ana Azevedo
Terapeuta - Dep. Química
CRT: 03034006BR
CBO: 515315



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

Termo de vistoria emitido presencialmente

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 **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



FjpzFvHh

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DA MATA
Departamento de Arrecadação
PROCURADORIA JUDICIAL DO MUNICÍPIO
Endereço: PRAÇA DR. ARAÚJO SORRINHO, S/N, CENTRO Telefone: (51) 3519-2055 CNPJ: 11.251.832/0001-05

ALVARÁ PROVISÓRIO DE LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO

Inscrição Mercantil 82182	Inscrição Imobiliária 1.2205.023.02.1063.000
Nome Fantasia SOBER HOUSE CLINIC	
Nome do Contribuinte ou Razão Social SBC SAUDE MENTAL LTDA	
Localização Completa RUA HORTÊNCIA, SN - Bairro: ALBUQUEIRIA SÃO LOURENÇO DA MATA CEP: 54745-230	
Atividade ou Ramo de Negócio Principal 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	CNPJ / CPF 39.471.605/0001-04
Outras Atividades 8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE 8650-0/05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL	
Início da Atividade 21/10/2021	Título da Licença ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO
Observações AGUARDANDO BOMBEIRO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Válido até 31/01/2023	
SÃO LOURENÇO DA MATA, 11 de Novembro de 2022 Proferido em: _____ Carla M. de Andrade Cadastrado Mercantil DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO	
 Para validar autenticidade deste documento acessar: https://158.194.14.8/guest/viwer/publicportaldocontribuinte FF06B738AFE867A9296AD8C94DABA0CE65AE7BC	
ESTA LICENÇA DEVERÁ SER EXPOSTA EM LOCAL VISÍVEL	

Tributária Informática LTDA - Versão: 3.0.0.2021/1.0.1367 - Usuário: _____ Emissão: 17/11/2022 Página: 1 de 1

Licença para funcionamento junto a PROCURADORIA JUDICIAL DO MUNICÍPIO está vencida desde
2023



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



22/11/2024, 10:19
via.pe.gov.br/ApendiceDocumentos/mo/milicenciaprojetoportal.asp?varProtocolo=00101349-10&via=1

 **TERMO DE APROVAÇÃO** 
Secretaria de Saúde
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

Nº Processo: 00101349-10

Razão Social: CENTRO TERAPEUTICO SOBERHOUSE LTDA
Nome de Fantasia: SOBER HOUSE CLINIC
CNPJ/CPF: 39.471.605/0001-04 **Nº Cadastro:** 6.84.273.370259
Endereço: RUA HORTENÇIO
Nº: 53 **Complemento:**
Bairro: CHA DA TABUA **Cidade:** SAO LOURENCO DA MATA
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE
Atividade: SERVIÇOS SOCIAIS
Sub-atividade: SERV. ASSIST. PSICOSSOCIAL A PORTAD. DEPEND. QUÍM. EM REGIME RESIDENCIAL (COMUNIDADE TERAPÊUTICA)

PROJETO APROVADO QUANTO AO RISCO SANITÁRIO
Havendo mudança nas normas e caso a obra não tenha sido iniciada, o responsável deverá fazer a adequação do projeto à nova legislação;
*Durante a inspeção, a equipe de vigilância sanitária verificará a conformidade do construído como projeto aprovado;
* A empresa deverá manter arquivados os projetos, mantendo-os disponíveis para consulta por ocasião das inspeções ou fiscalizações.

Data Emissão: 22/07/2024

Termo de Aprovação Emitida Eletronicamente
Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
ESTA LICENÇA DEVE SER AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO
Para verificar a autenticidade dessa Licença, digite o Nº Processo 00101349-10 na página da Apevisa: <https://www.apevisa.pe.gov.br/> em Acompanhamento do Processo.

<https://www.visa.pe.gov.br/ApendiceDocumentos/mo/milicenciaprojetoportal.asp?varProtocolo=00101349-10&via=1> 1/1

PROJETO APROVADO EM JULHO DE 2024, QUANTO AO RISCO SANITÁRIO JUNTO À APEVISA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Anamnese Psiquiátrica

SOBER HOUSE CLINIC

Nome: GUSTAVO BARBOSA DA SILVA DATA: 17/05/2024

IDADE: 17a ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

PROFISSÃO: ESTUDANTE TIPO DE INTERNAÇÃO: ☐ Voluntário ☒ Involuntário

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (início da emergência, drogas utilizadas, tempo de abstinência)

USUÁRIO DE MARIJUANA / CRACK, PERSEGUIÇÃO POR TRAFICANTE (AMIGA DE MARIJUANA)

HISTÓRIA DE VIDA (família, escolaridade, passado forense, espiritualidade)

INÍCIO DO USO DE DROGAS COM 12 ANOS DE IDADE, RESIDÊNCIA COM AVÔ, REFERE QUE USOU DROGAS POR 2 ANOS

HISTÓRIA DE ATENDIMENTOS PELA PSIQUIATRIA (diagnósticos, psicoterápicos, acompanhamento, internamentos, outros)

PSICOLOGIA

HISTÓRIA DE ATENDIMENTOS PARA PROBLEMAS COM DROGAS (internamentos, CAPS, grupos AA/NA, outros)

NÃO INTERVENIENTE ANTES, RELATA QUE QUEMIA POR UMA EXPERIÊNCIA

AValiação Psiquiátrica (crítica, motivação, aceitação, outros) / **EXAME MENTAL**

CONSCIENTE, ORIENTADO, EUTÍMICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

CONDUTA

VIGILÂNCIA CLÍNICA
RISPERIDONA 1mg C/O + D

DATA: 17/05/2024 ASSINATURA: [Assinatura]

Dr. Silvana [Assinatura] CRM: [Assinatura]

ficha de admissão de pacientes que foi internado em maio deste ano (6 meses atrás)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



FOLHA DE EVOLUÇÃO

27/05/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #
 HDA: PACIENTE ESTÁVEL, COM
 CO: MANUTENÇÃO PREVENIVA
 ESTABILIDADE CLÍNICA

15/07/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #
 HDA: REFERE INSÔNIA NA QUANTIDADE
 DO SONO, COMPLETAR ENTÃO
 CO: RIVAROLAM 20mg 1x/dia
 NEZINABE GEN 500mg
 CMV

05/08/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #
 HDA: ÁREA QUIRÚRGICA
 ESTABILIDADE CLÍNICA
 CO: MANUTENÇÃO PREVENIVA
 VIGILÂNCIA CLÍNICA

25/11/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #
 HDA: ESTÁVEL, SEM ALTERAÇÕES
 CO: MANUTENÇÃO PREVENIVA

Dr. Sthino Teles
 CRM-PE 31447

as evoluções psiquiátricas tem frequência irregular, aproximadamente mensais



21/08/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #

HO: PACIENTE REFER INSOMNIA,
ESDAVEL

CO: NEOZINE 5mg — 07072

Dr. Silvano Teles
Psiquiatria
CRM/PE 31417

07/10/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #

HO: ESTABILIDADE CLÍNICA.
SEM O REGULAR

CO: MANUTENÇÃO
PRESCRIÇÃO

Dr. Silvano Teles
Psiquiatria
CRM/PE 31417

27/10/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #

HO: ESTABILIDADE CLÍNICA

CO: MANUTENÇÃO
PRESCRIÇÃO

Dr. Silvano Teles
Psiquiatria
CRM/PE 31417

11/11/2024 # EVOLUÇÃO MÉDICA #

HO: ESTABILIDADE CLÍNICA

CO: MANUTENÇÃO PRESCRIÇÃO

Dr. Silvano Teles
Psiquiatria
CRM/PE 31417

outra ficha de evolução médica demonstra a irregularidade nas datas de quando a revolução é realizada



Anamnese Psiquiátrica

SOBER HOUSE CLINIC

Nome: XXVI FERRAZINA M. SILVA DATA: 28/12/2023

IDADE: 14 ANOS ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado

PROFISSÃO: TIPO DE INTERNAÇÃO: ☐ Voluntário ☒ Involuntário

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (início da drogadição, drogas utilizadas, tempo de abstinência):
USO DE MARIJUANA, COCAÍNA E CRACK HÁ 3 ANOS.
REFERE QUE PROVOCOU COCAÍNA MUITO MAL.
SE ADAPTOU.

HISTÓRIA DE VIDA (família, escolaridade, passado forense, espiritualidade):
PAI E MÃE, RELATAM QUE VIVIA AMIGOS
USANDO E DESOBEDECEVA. REFERE QUE
O PAI É USUÁRIO DE CRACK.

HISTÓRIA DE ATENDIMENTOS PELA PSIQUIATRIA (diagnósticos, psicodrópicos, acompanhamento, internamentos, outros):
NEGATIVA ATENDIMENTOS ANTERIORES.

HISTÓRIA DE ATENDIMENTOS PARA PROBLEMAS COM DROGAS (internamentos, CAPS, grupos AA/NA, outros):
NEGATIVA

AValiação PSIQUIÁTRICA (crítica, motivação, aceitação, outros) / EXAME MENTAL:
CONSERVA ORIENTADO, ESTADO MENTAL
PRESENTANDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
DEPRESSÃO UNIPOLAR

CONDUTA:

① DIAGNÓSTICO CLÍNICO ② CLONAZEPAM 2mg 01x1
 ③ AMITRIPTILINA 25mg 01x1
 ④ NEOZIN 25mg

DATA: ASSINATURA: Dr. Silvinópolis
Dr. Paulo Roberto
CRM: 1117

ficha de admissão de paciente internado há 11 meses



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



FICHA DE EVOLUÇÃO

Portador

12/01/2024

EVOLUÇÃO MÉDICA

HO: BERNARDEIA JUVENIL

Dr. Silvio Teles
Psiquiatra
CRM 35417

ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO

SOMENTE REGULAR

CD: VIGILÂNCIA CLÍNICA

12/02/2024

EVOLUÇÃO MÉDICA

HO: FLO

Dr. Silvio Teles
Psiquiatra
CRM 35417

HO: VIGILÂNCIA CLÍNICA

MANUTENÇÃO PREVENÇÃO

① AMITIL 20mg 04041

② NBOZINA 25mg 04041

S/N

04/07/2024

EVOLUÇÃO

HO: BERNARDEIA JUVENIL

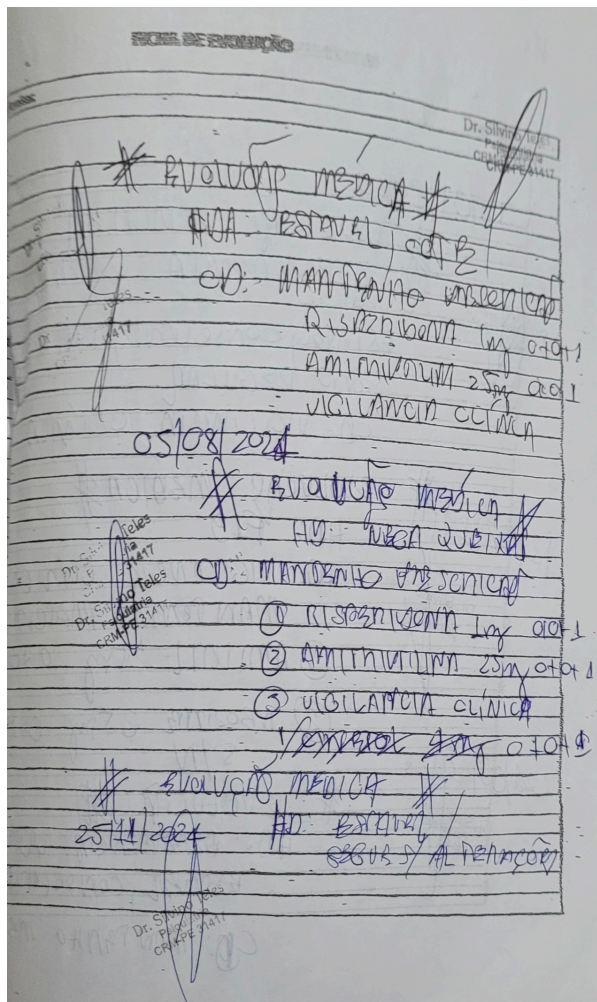
Dr. Silvio Teles
Psiquiatra
CRM 35417

ESTÁVEL, CONSCIENTE

CD: MANUTENÇÃO PREVENÇÃO

as evoluções psiquiátricas são aproximadamente mensais, são sucintas sem informações sobre o seguimento clínico e psiquiátrico do paciente





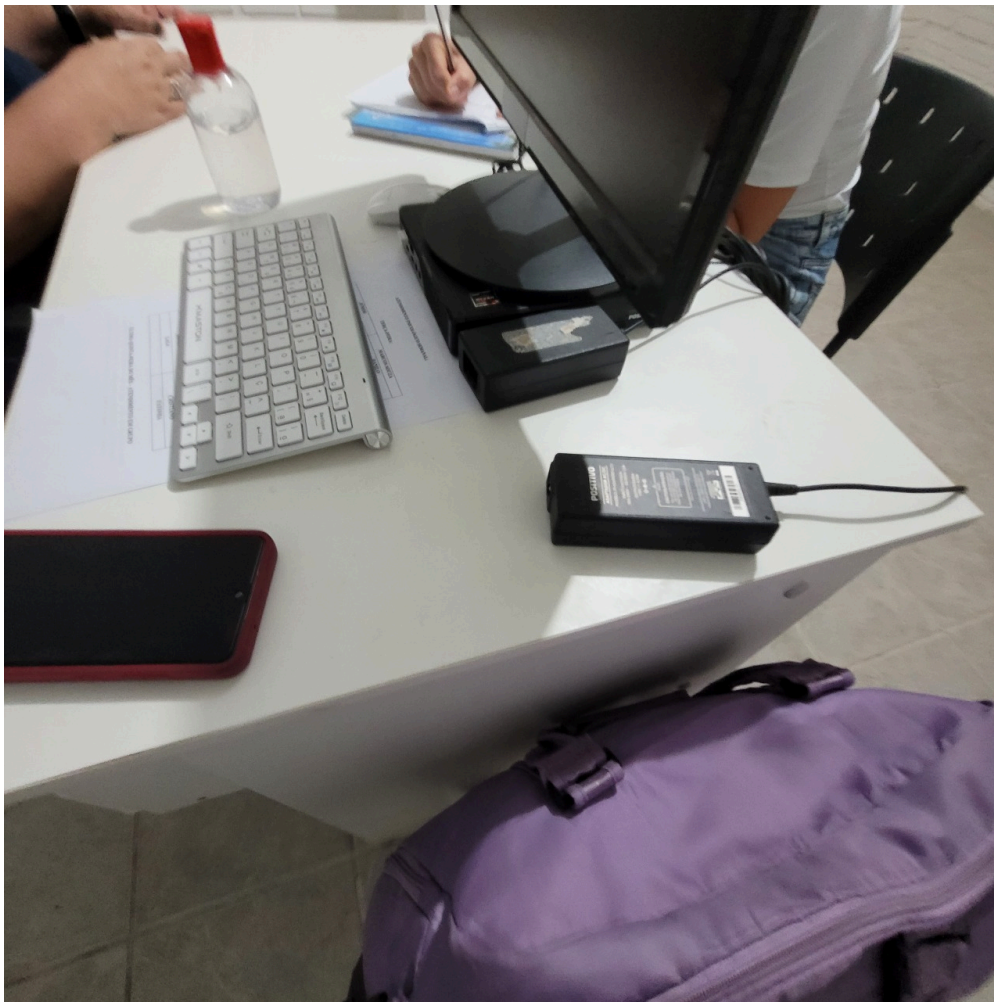
de acordo com os registros esse paciente passou quase dois meses sem uma evolução médica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





mesa do consultório, comum para a psicologia e para o psiquiatra assistente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





consultório multiuso visto de outro ângulo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





consultório conta com banheiro anexo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/12/2024 às 12:10**

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 **590/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de observação conta com dois leitos mas é desprovida de equipamentos de suporte à vida



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro anexo a sala de observação



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 02/12/2024 às 12:10

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 590/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

