



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 2/2025 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA

Nome Fantasia: HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA

CNPJ: 22.721.288/0001.26

Registro Empresa (CRM-PE): 2940

Nº CNES: 7895682

Endereço: AV. JOSÉ VERÍSSIMO, 752

Bairro: MAURÍCIO DE NASSAU

Cidade: Caruaru - PE

CEP: 55014-250

Telefone(s): (81) 3727-7250

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). VAGNER CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE - ANESTESIOLOGIA - CRM-PE 20079

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 10/01/2025 - 10:00 às 10/01/2025 - 11:30

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: ERIVANIA SANTOS TEIXEIRA DA SILVA

Cargos: Coordenação de enfermagem

Ano: 2025

Processo de Origem: 2/2025/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 14/01/2025 às 00:04

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 2/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Trata-se de um serviço privado para atendimentos de baixa complexidade em urgências e emergências de clínica médica e ortopedia. O serviço também produz cirurgias eletivas. 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. Na ausência do responsável técnico foi recebido pela coordenação de enfermagem da unidade e pela equipe técnica de plantão.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

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: **Não** (Alguns banheiros possuem porta alargada, mas os ambientes Não Contam com barras ou corrimões nem altura de móveis pensada para pessoas com deficiência.)

3.9 Sanitários para pacientes: Sim

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

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênio Próprio, Convênios

4.2 Horário de Funcionamento: 24h

4.3 Plantão: Sim

4.4 Sobreaviso: Sim (sobreaviso de cirurgia)

5. NATUREZA DO SERVIÇO

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

6. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

6.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

6.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

6.3 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim** (Cilindros de oxigênio sem fixação em carrinho ou correntes podem causar acidentes)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



7. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

7.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: **Não**

7.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido : **Não**

8. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

8.1 Atendimento em especialidades: Sim

8.2 Traumatologia e Ortopedia: Sim

9. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

9.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: **Não** (A unidade não conta com triagem e classificação de risco, onde sejam aferidos os sinais vitais antes da consulta médica.)

9.2 Há Protocolo de Classificação de Risco: Não

10. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE

10.1 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim

10.2 Mínimo de dois leitos: **Não**

10.3 Sala de Classificação de Risco: **Não**

10.4 Consultório Médico: Sim

10.5 Sala de Medicação: Sim

10.6 Sala de Observação: Sim

10.7 Sala de Observação por critério de gravidade: Não

10.8 Sala de Isolamento : **Não**

11. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

11.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Não

11.2 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim

12. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO

12.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: **Não** (Só há 01 leito)

12.2 Pia com água corrente: Sim

12.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

12.4 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

12.5 Sondas para aspiração: Sim

12.6 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

12.7 Aspirador de secreções: Sim

12.8 Desfibrilador com monitor: Sim

12.9 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: 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 14/01/2025 às 00:04

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 2/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Ac33EFmt

13. CONSTATAÇÕES

13.1

O serviço funciona como emergência de clínica médica com um único plantonista 24 horas e nos plantões diurnos recebe apoio de um segundo médico ortopedista.

13.2

Além da porta de urgências e emergências, o serviço também oferece atendimento dos ambulatoriais e cirurgias eletivas

13.3

Serviço conta com sobreaviso em especialidades em cirúrgicas

13.4

No fluxo de atendimento das Emergências, pacientes fazem a identificação na ficha de atendimento e aguardam em espera para ser atendido pelo médico.

13.5

Não há qualquer etapa prévia ao atendimento médico que conte com aferição de sinais vitais/ classificação de risco de pacientes.

14. IRREGULARIDADES

14.1 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

14.1.1. **O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

14.1.2. **As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

14.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO:

14.2.1. **Conta com, no mínimo, duas macas/leitos. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – 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

14.3 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

14.3.1. **Sala de Isolamento . Não.** Item não conforme I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol: 2013) e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo

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 14/01/2025 às 00:04

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 2/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Ac33EFmt

Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

14.3.2. Sala de Classificação de Risco. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

14.3.3. Mínimo de dois leitos. Não. Sala Vermelha. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3.

14.4 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

14.4.1. Há Acolhimento com Classificação de Risco. Não. Não conta com triagem para aferição de sinais vitais. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 2º

14.5 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

14.5.1. Há exposição de pacientes a riscos. Sim. Cilindros de oxigênio sem fixação, Item não conforme Artigos 17 e 18 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. 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 alíneas “a” e “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36.

14.6 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

14.6.1. Sanitários acessíveis/adaptados 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. 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. 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.

14.6.2. 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 –

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 14/01/2025 às 00:04

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 2/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Ac33EFmt

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.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço funciona uma unidade mista com plantonista generalista a cada 24 horas, sendo que os horários diurnos recebe reforço de médico ortopedista.

A unidade também realiza cirurgias eletivas.

Em relação aos fluxos de atendimento foi observado que a unidade não realiza aferição de sinais vitais/ pré consulta de enfermagem nem nenhum tipo de triagem ou classificação de risco antes do atendimento médico.

Caruaru - PE, 10 de Janeiro de 2025.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

16. ANEXOS



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/01/2025 às 00:04

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 2/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CREMEPE

Rua Cons^{ta} 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 Erivania Santos - Silva (CRM: 2940), estabelecido/a à Av. José Veríssimo, CNES: 7815682, classificado/a como: Posto de Saúde (772) M. de Nassau

<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Unidade Mista <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral/SPA <input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada <input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> Hospital Especializado <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde <input type="checkbox"/> Policlínica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado <input type="checkbox"/> Unidade Móvel <input type="checkbox"/> Hospital Geral <input type="checkbox"/> Maternidade
--	---

peço que se lhe dê 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. (C/ CRM)
 () N^o de Leitos por clínica ou especialidade
 () Produção e características da demanda
 () Outros: _____

Caruaru, 10 de junho de 2025
22.721.288/0001-26
Erivania Santos - Silva / **HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL**
 Coordenador(a): Edilene da Silva / CRM: 9863
 CORENPE 334808 Av. José Veríssimo, 752
 Responsável: Dr. Otávio Valença / CRM: 9863
 M. de Nassau / CEP: 56.014-250
 Caruaru - PE

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

termo de vistoria emitido presencialmente solicitam escala médica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





entrada em uma das fachadas

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





outra entrada em fachada lateral



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



ESCALA DA EQUIPE MÉDICA

ESCALA DE PLANTÃO DA CLÍNICA MÉDICA

DIA	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADOS
NOITE	Letícia Figueiroa	Wanessa	Mariana Nunes	Roberta	Hysla	Victor Vaz	1º Alessandro
	Marco Aurélio	Antônio Tiago	Joabe	Roberta	Hysla/Henrique	Letícia Barreto	2º Victor Vaz

ESCALA DA EQUIPE MÉDICA ORTOPÉDICA (FIMAS DE SEMANA VERIFICAR NA PLANILHA QUEM ESTÁ DE SOBRE AVISO)

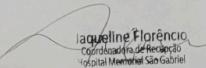
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Pablo	Marcos Hertinger	Luiz Carvalho/Alexandre Rego	Claudio Raposo	Gustavo Libório

ESCALA DE SOBRE AVISO DA EQUIPE MÉDICA DE CIRURGIA GERAL

DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO/DOMINGO
NOITE	Oscar Barreto	Luiz Felipe	Victor Campos	Valdir	Rodrigo	1º Marcelo

ESCALA DE SOBRE AVISO DA EQUIPE MÉDICA DE BUCO MAXILO

DIA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO/DOMINGO
NOITE	Breno Raposo	Manoel Luiz	Carlos Frederico	Breno Raposo	Manoel Luiz	Breno Raposo/Manoel Luiz


Laqueline Florêncio
Operadora de Atend.º
Hospital Memorial São Gabriel

07/11/24

escala médica coletada presencialmente sem os números do CRM

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ac33EFmt



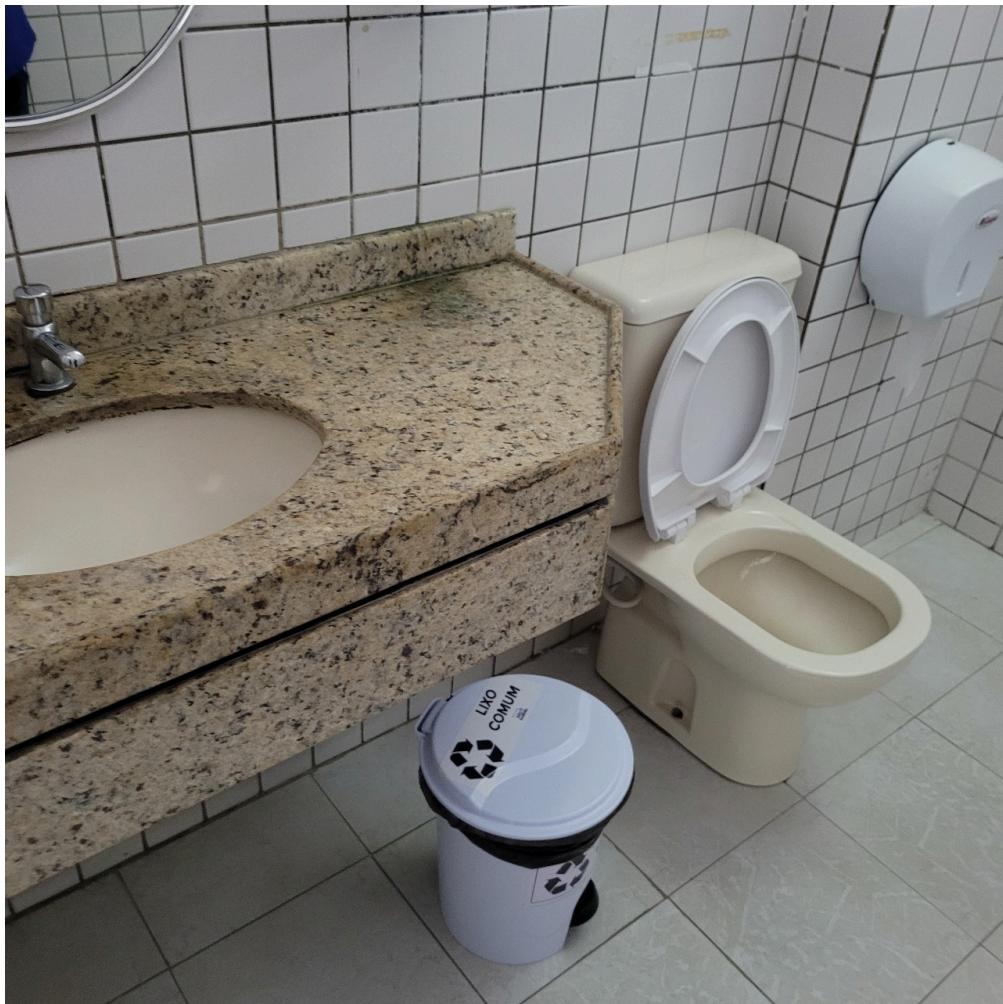
uma das recepções \ espera



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro para usuários

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

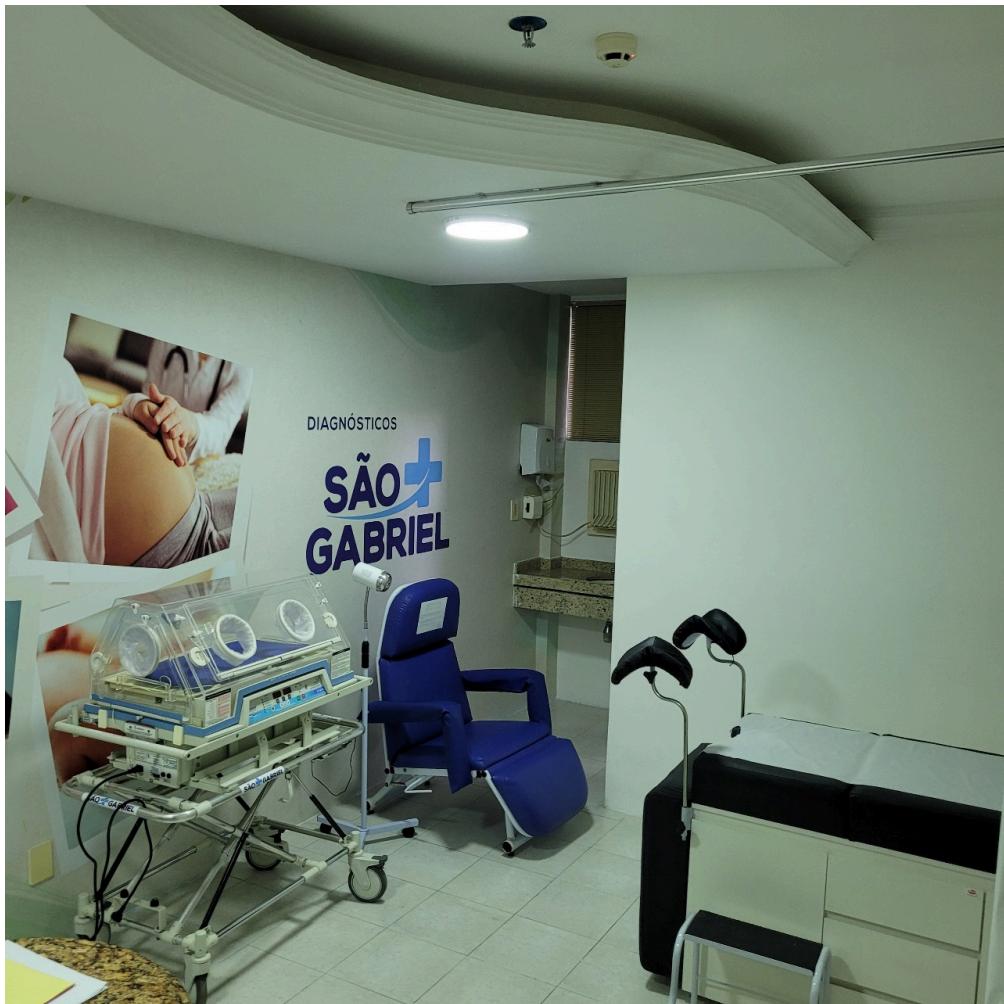


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





equipamentos obstétricos para retaguarda em caso de urgência

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

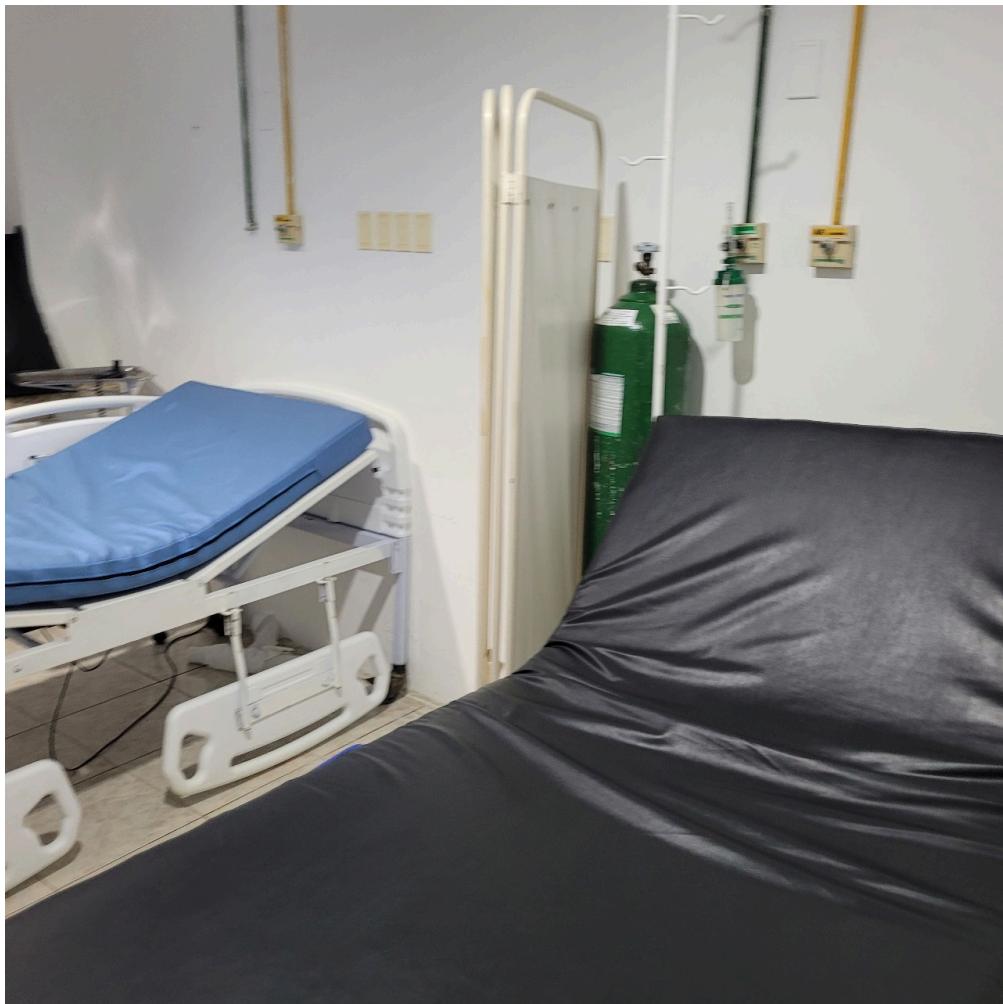


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





sala de observação com rede de gases e cilindro de oxigênio sem fixação

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





cilindro de oxigênio sem fixação

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





visão panorâmica da sala vermelha

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





equipamentos da sala vermelha

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Ac33EFmt

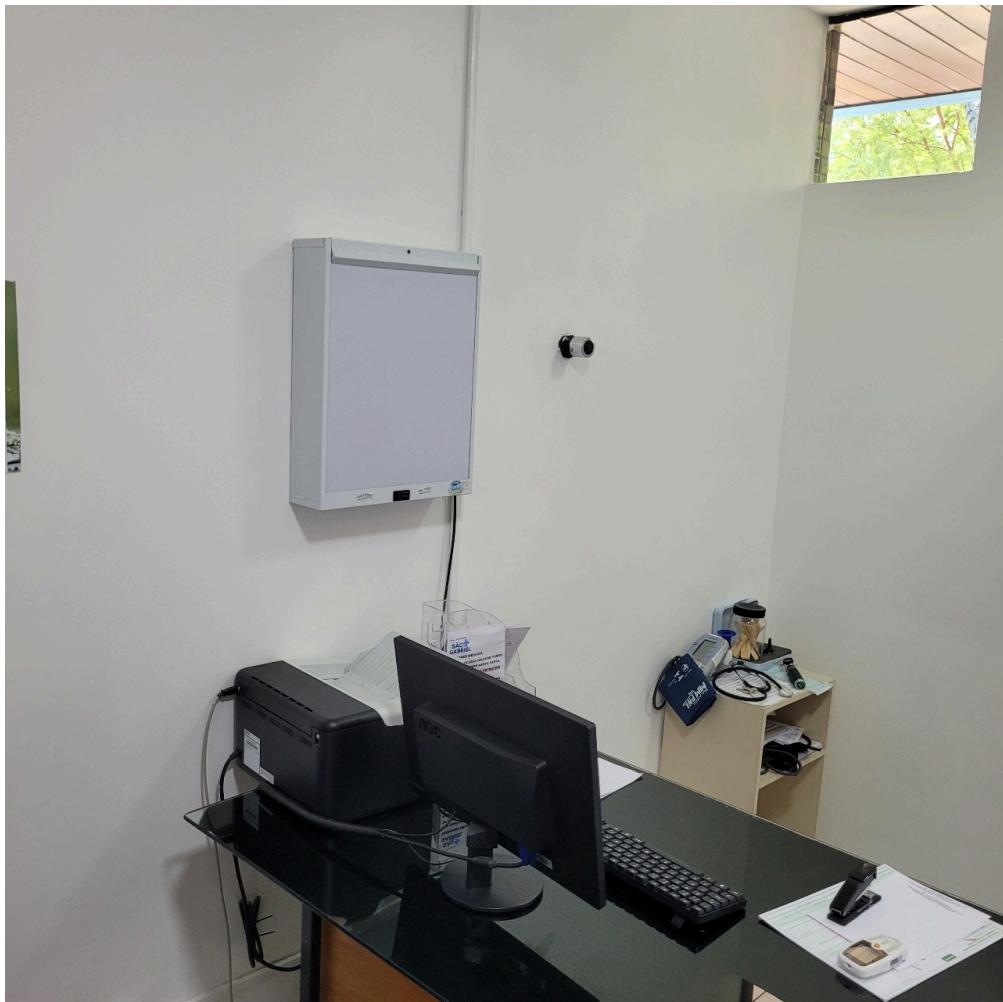


imagem de um dos consultórios



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





serviço conta com tomografia 24 horas

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 **14/01/2025 às 00:04**

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 **2/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

