

## NOTA DE ESCLARECIMENTO

Agência Estadual de Vigilância Sanitária - AGEVISA, através de seus fiscais, neste mês de fevereiro de 2023, fizeram o termo de interdição nº 01952 e as notificações nº 160/2022, 031/2023, 025/2023, 026/2023, 3573, 12/2023, 03/2023, 15/2023, 253/2022, 243/2022, 255/2022, 02/2023, 200/2022, 3574, 244/2022, 03/2023, 04/2023, 18/2023, 42/2023, 43/2023 que impedem a continuidade do serviço público no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira em Vilhena/RO.

O termo de interdição nº 001952/2023 refere-se a lavanderia da Unidade, interditada de pronto e, inclusive relata incompatibilidade de edificação.

Ocorre que a lavanderia é um importante ponto de higiene de todo o hospital. Todo o processo de lavar e manusear os lençóis e as roupas devem ser feito com muito cuidado para que não haja contaminação ou faça com que alguma bactéria, vírus ou fungo se prolifere, já que existe contato direto com sangue e materiais corpóreos de paciente contaminados.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), como coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, preconiza às atividades envolvidas no processamento de roupas de serviços de saúde, tendo como foco os riscos associados a essas atividades, uma vez que as ações desse sistema baseiam-se no controle de riscos definido pela Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990: Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, abrangendo:

1. Controle das infecções;
2. Esterilização de enxoval cirúrgico;
3. Recuperação, conforto e segurança do paciente;
4. Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
5. Racionalização de tempo e material;

A unidade de processamento de roupas está sujeita ao controle sanitário pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), conforme definido na Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, tendo em vista os riscos à saúde dos usuários, trabalhadores e meio ambiente relacionados aos materiais, processos, insumos e tecnologias utilizadas, haja vista que todo enxoval utilizado pelos usuários (pacientes), passam por um processo de recebimento, pesagem, separação e classificação da roupa suja, a fim de se evitar quaisquer problemas de contaminação cruzada, devido a presença de secreção, como sangue, fezes, urina, placentas e etc.

Dito, isto, cabe ressaltar que obrigatoriamente, todo enxoval da unidade hospitalar deve passar por um processamento que envolve maior nível de desinfecção, já que concentram grande volume de microrganismos patogênicos.

Além, disso, a estrutura atual não atende os requisitos mínimos, conforme preconiza a RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde:

#### *B.1.4 Processamento de Roupas*

O fluxo da roupa nos estabelecimentos assistenciais de saúde pode ser agente de transmissão da infecção hospitalar. Nos EAS, as principais barreiras do fluxo de roupa são:

1<sup>a</sup>.) Pré-classificação de roupa na origem: através de carros porta-saco (duplo ou triplo), dotados de tampa acionada por pé.

2<sup>a</sup>.) *Sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja*: ambiente altamente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para carga de máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos, interfone ou similar e visores. Pisos e paredes devem ser de material resistente e lavável. A conduta nessa área deve prever equipamento de proteção individual aos funcionários.

3<sup>a</sup>.) *Lavagem de Roupa*: independente do porte da lavanderia, deve-se usar sempre máquinas de lavar de porta dupla ou de barreira, onde a roupa suja é inserida pela porta da máquina situada do lado da sala de recebimento, pesagem e classificação por um operador e, após lavada, retirada do lado limpo através de outra porta. A comunicação entre as duas áreas é feita somente por visores e interfones.

---

Atualmente, o Hospital Regional de Vilhena, possui 220 leitos e mediante seu perfil (Hospital geral de maior rotatividade, com unidades de pronto-socorro, obstetrícia, pediatria, clínicas cirúrgicas e UTI's), a carga

de roupa higienizada ao dia é de 6 kg por leito/dia, ou seja, aproximadamente 4 (quatro) toneladas de enxoval higienizado ao mês.

Assim, referida interdição, não nos dá chance de continuidade a prestarmos a assistência em qualquer setor do hospital. Ressalte-se que procedemos a tentativas com outras lavanderias, mas o Município não possui tal serviço para que façamos uma contratação.

De mais a mais poderíamos tentar contratar em outros locais, porém além da distância territorial, é inviável a utilização de lavanderias de outros municípios, pois serviço do Hospital Regional e da UPA são de urgência, emergência e referência colocando em risco novamente a assistência e, inclusive as cirurgias pelos inúmeros problemas que possam ocorrer dada a distância e a carga de roupa higienizada por dia.

Frisa-se ainda, que não é possível a realização de qualquer tipo de reforma estrutural no setor, sem colocar em risco a vida dos pacientes internados na unidade, uma vez que a rede elétrica está toda comprometida.

A realização de qualquer tipo de reforma estrutural com os pacientes internados, compromete a assistência, já que não temos condições adequadas para continuar realizando a prestação de serviços.

Desta forma, não visualizamos nenhuma solução para conseguir regularizar a interdição, prestando a assistência, já que não podemos seguir com o trabalho na unidade e tampouco temos outras opções para resolver o caso. Com isso, todos os atendimentos do hospital e da UPA e referências serão prejudicados, já que sem o serviço de lavanderia, é impossível dar continuidade as atividades.

Ressalta-se ainda, que várias obrigações previstas nessas notificações são de cumprimento impossível quer seja pela reforma, quer seja pelo prazo.

Por exemplo podemos citar as seguintes:

1 – Na notificação nº 031/2023 foi feita a seguinte exigência: “Encaminhar para o núcleo de engenharia e arquitetura (NEA/AGEVISA)

o projeto arquitetônico para análises, contendo definições de fluxo onde constem todos os setores”. Prazo para cumprimento: 24 horas. Assim, entender ser possível a feitura desse projeto, de forma hígida e detalhada, em um prazo tão exíguo? Creio que a resposta é negativa;

2 – Na notificação nº 12/2023 foi feita a seguinte exigência: “Suspender o (re) processamento de materiais semicríticos em expurgo na UTI. O reprocessamento de materiais deve ser realizado em ambiente adequado (CME) seja por desinfecção química ou submetido a autoclave”. Com essa exigência praticamente a AGEVISA impede que se realize eventual cirurgia que possa ocorrer em virtude dessa suspensão, ou seja, para onde será levado o paciente em estado grave se a AGEVISA fez essa exigência abusiva? Nessa situação, certamente o paciente sofrerá um grande risco de morte.

3 – Na notificação nº 15/2023 foi feita a seguinte exigência: “Providenciar segregação adequada para os resíduos infectados e resíduos comuns”. Essa providência deve ser cumprida no prazo de 30 dias, todavia, por se trata de mudança na infraestrutura, não é possível realizar o saneamento dessa suposta irregularidade antes do prazo concedido, tendo em vista a necessidade de se realizar licitação como também a necessidade de fazer modificações internas quando as obras estão sendo realizadas.

4 – Na notificação nº 3573 foi feita a exigência de reparos e manutenção nas paredes, piso e teto, pois, segundo a AGEVISA, há cerâmicas descoladas, rachaduras, trincas, mofos e infiltrações, todavia, esbarramos novamente no prazo exíguo de 30 dias concedido, sendo bom ressaltar que para esse reparos é necessário a contratação de empresa especializada por meio de procedimento licitatório.

5 – Na notificação nº 025/2023 foi feita a exigência de reparos no teto da farmácia do Hospital, no prazo de 30 dias, todavia, por se trata de mudança na infraestrutura, não é possível realizar o saneamento dessa suposta irregularidade antes do prazo concedido, tendo em vista a

necessidade de se realizar licitação como também a necessidade de fazer modificações internas quando as obras estão sendo realizadas.

6 – Na notificação nº 04/2023 foi feita a exigência de providenciar “imediatamente” microbiologia na UTI adulto e Aquisição de Otoscópio para avaliação do ouvido dos pacientes na UTI. Todavia, os fiscais da AGESIVA, novamente de forma abusiva, faz uma exigência que não tem possibilidade nenhuma de cumprimento de forma imediata, sendo que, todas essas demandas precisam da análise de mais de um profissional de forma interligada para eventual aquisição por meio de procedimento licitatório.

7 – Na notificação nº 200/2022 houve a desativação do repouso das colaboradoras, todavia, o cumprimento de providências quanto ao repouso de colaboradores fica de sobremaneira impossibilitado de cumprir dado a insalubridade toda do local. A mudança para outro local desativa leitos e desasiste leitos e até outros locais que já estão com problemas até piores com infiltrações e goteiras. Preconiza a norma que deve obrigatoriamente existir tal repouso mas neste momento impossibilitado estamos de cumprir, posto que toda estrutura do hospital deve ser demolida e refeita, não acreditamos sequer em uma viabilidade de reforma.

Por fim, com relação a outros setores inclusive a UTI que teve como cumprimento o prazo imediato as notificações ficam impossibilitadas de serem cumpridas pelo conjunto de motivos já expostos acima.

Desta forma, essa enxurrada de notificações e exigências elimina essa possibilidade de correção, caracterizando de fato uma interdição branca de toda a unidade hospitalar.





**Almoxarifado da ala Masculina:**



**Lavanderia:**





Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

100  
ANOS INFLUENTES 135





Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)





SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes



Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

100  
MAS INFLUENTES 137



SANTA CASA  
de Misericórdia  
de Chavantes



Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

100  
MÁS INFLUENTES DA SAÚDE  
138





Área externa que dar acesso a lavanderia:



Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)





Quadros de energia do corredor que dar acesso a maternidade:





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 18/2023/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Chayantes Nº de CNPJ ou CPF: 75.027.690/0001-56

Atividades: Médico Hospitalar

Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531 CEP: 76.980-030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena Fone/Fax (69): (018) 99172-3163 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 48 (dias/horas) na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 6/2012; c/c RDC 50/2002; c/c RDC 63/2011-ANVISA; NR 32/MT

as seguintes exigências/Providências a serem tomadas:

Comunico que o processamento de roupas devera ser remanejado para outra unidade de lavanderia, visto que as irregularidades evidenciadas em vistoria in loco.

---

3000180977  
Assinatura da Autoridade Sanitária  
Matrícula: 300025899

Ana Lúcia Gies  
Assinatura da Testemunha  
CPF: \_\_\_\_\_

Whennela da Silva Pinto  
Assinatura da Autoridade Sanitária  
Matrícula: 300179279

Assinatura da Testemunha  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal  
Doc. de Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ Data da Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: x 693817391-53

Recebi a 1ª Via da Notificação em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

12. Fevereiro. 2023

Caroline Lucas.

69.8416-6214

ROSA Maria



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 160/2022/AGEVISA-NSS

Processo: 0002.391434/2020-27

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional Adnanastor Teixeira de Oliveira  
 Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706.002-62

Atividades: Medicina Hospitalar

Endereço: Avenida Sabino Bezerra de Araújo 4531  
 CEP: 76.980-030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena Fone/Fax (69): Email:

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de sem cada item (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe: RDC 15/2012 - ANVISA  
RDC 63/2011 - ANVISA

as seguintes exigências Prorrogacion:

- 1) Lavadora ultrassônica para finalizar limpeza dos instrumentos complexos. (90 dias) -
- 2) caixas organizadoras vasos para C.M.E. (10 dias)
- 3) Bowie Dick para testar bomba de vácuo dos autoclaves. (30 dias)
- 4) Reforma das poltronas do hospital (revestimentos rasgados) (30 dias)
- 5) Planilha para controle de temperatura da geladeira de medicamentos no Centro cirúrgico. (IMEDIATA) real
- 6) Escovinha para lavar traqueias. (30 dias) real

1) Obs: Lavandaria sem condições sanitárias de funcionamento. Problemas estrutural e equipamentos.

2) Obs: Estrutura física da UTI Neo em condições insatisfatórias (Patologia nas paredes, infiltrações).

Assinatura da Autoridade Sanitária: Andréa Felício Ferraz  
 Matrícula: 3002932

Assinatura da Autoridade Sanitária: Irma de Souza Almeida  
 Matrícula: 300167056

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: Priscilla A. Santos  
 Enfermeira  
 COREPRO 446.805

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: 015 382952-45

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 955 586229-00

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 01 de outubro de 2022, às \_\_\_\_\_ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002 069128/2022-91  
SEI nº 0030268021





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
COORDENADORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO

N.º 006502 / \_\_\_\_\_

O Estado de Rondônia com base na Lei Estadual nº 3.924 de 2016 e no Decreto Estadual nº 21.425 de 2016, através deste termo NOTIFICA o responsável pelo imóvel subscrito, a corrigir as irregularidades abaixo relacionadas, observando que o imóvel se encontra em desacordo com as Normas de Segurança Contra Incêndio e Evacuação de Pessoas e Bens. Vossa Senhoria dispõe de \_\_\_\_\_ dias úteis a partir do recebimento desta, para sanar as irregularidades descritas nesta Notificação.

1. DESCRIÇÃO DO IMÓVEL:

Protocolo 440.960

Numero do Projeto: Hospital A. J. M. M. S. Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Logradouro: Avenida do Alívio CEP: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: Villena  
 Nome da edificação: \_\_\_\_\_  
 Nome da empresa: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: 07.082.706.000.262  
 Área objeto desta notificação (m²): 7380,45 m²  
 Detalhes da área (se houver): \_\_\_\_\_

2. RESPONSÁVEL PELO IMÓVEL:

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Logradouro: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_

3. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE VISTORIADORES:

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Posto/Grad: \_\_\_\_\_ Mtcl: \_\_\_\_\_ OBM: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Posto/Grad: \_\_\_\_\_ Mtcl: \_\_\_\_\_ OBM: \_\_\_\_\_

4. NATUREZA DAS IRREGULARIDADES:

Sistemas ou medidas de segurança contra incêndio e pânico, parcial ou totalmente ineficientes.  Sistemas ou medidas de segurança contra incêndio e pânico inexistentes.  
 Deixar de apresentar para análise, projeto preventivo contra incêndio (PPCI).  Deixar de solicitar vistoria para habite-se.  
 Deixar de solicitar vistoria de funcionamento.  
 Outros: \_\_\_\_\_

5. DESCRIÇÃO DAS IRREGULARIDADES:

Com descrição.  Sem descrição.

APRESENTAR PROJETO DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO, E PÂNICO, AVICP VALIDO PARA FUNCIONAMENTO DO REFERIDO SISTEMA, APRESENTAR PROJETO DE S.P.D.A. APRESENTAR PROJETO DA CENTRAL DE GLP, APRESENTAR LAUDO ESTRUTURAL COM A RESPECTIVA ART, APRESENTAR LAUDO ELÉTRICO COM A RESPECTIVA ART;

6. RECEBI CÓPIA DESTA NOTIFICAÇÃO (responsável pelo imóvel ou preposto):

Data: 31/01/23 Hora: 15 h 58 min  
 Ass.: \_\_\_\_\_  
 Nome: Nivaldo Borges  
 CPF: 046.695.561.85

7. VISTORIADOR:

Carimbo e Assinatura do Vistoriador

1ª VIA - RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO  
2ª VIA - CBMRO

Em caso de recusa de recebimento, fazer certificação no verso.

\* Continuação na notificação n.º \_\_\_\_\_ (para ser utilizado caso haja mais apontamentos a ser descritos)



### UTI do Hospital:



Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Abdo Ambuba, 118, Morumbi – São Paulo/SP – CEP: 05725-030  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel: (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



ato de 23/02/23



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
FISCALIZAÇÃO

TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº 66/2023

O Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, Autarquia Federal criada pela Lei 5.905/73, neste ato, representado pelo Enfermeiro Fiscal infra-assinado, vem lavrar o presente Termo de Fiscalização em duas vias, sendo a 1ª via entregue à instituição e a 2ª via do Conselho.

Serviço de Enfermagem:		Hospital Regional Ademastor Teixeira de Oliveira	
Enfermeiro responsável:		não há designação oficial	
Nº Coren:	-	Telefone:	-
E-mail:		Horário de trabalho: -	
Razão social: Prefeitura Municipal de Bulhões			
Nome fantasia:		Hospital Regional Ademastor Teixeira de O.	CNES: 2798484
CNPJ:	07.092.706/0002-62	Telefone:	
Endereço completo: Av. Sobino Augusto de Aquino, 4531, Sd. América			
Natureza: <input checked="" type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado		Filantropia: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Horário de funcionamento: Ininterrupto			
Representante legal: Rebeca Zoruk			
Cargo do representante legal: Diretora Geral			
Entidade mantenedora: Prefeitura de Bulhões			
Número de leitos:	156	Número de Profissionais de Enfermagem:	73 Enfermeiros / n° Téc. Enf. não contabilizado

Informações relevantes: (1) Realizada fiscalização in loco nos setores de atuação da equipe de Enfermagem contemplando os seguintes setores: Pronto Socorro, Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica Masculina, Clínica Psiquiátrica, Maternidade, Neonatologia, UTI, Centro Cirúrgico e Curativo de Enfermagem. (2) A fiscalização foi acompanhada pelo Excmo. RT da Saúde, Casa de Imunização (Extensão gerenc. de Serviço de Saúde) - Dr. Douglas, e pela Enfermeira Coordenadora da UTI - Dra. Evelyn Paula Jardim Gombato. (3) Atualmente o Hospital não possui Enfermeiro Responsável Técnico. A Enfermeira Coordenadora de Pronto Socorro - Dra. Nicoli Borges de Lima, é quem está atuando no gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. (4) A fiscalização obteve acesso às rotinas e controle dos serviços de Enfermagem, sob a primazia da







CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
FISCALIZAÇÃO

previsão de profissionais nos postos. Destaca-se que a Ação Civil Pública movida pelo COREN-RO, faz ver município de Zilzina, no processo nº 0000245-94/2016, de 01.4103, cumineu na sentença, que determina que o município de Zilzina, deve prestar Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, em quantidade suficiente para as demandas do Hospital, em tempo integral, bem como um serviço de urgência de pacientes. Durante a vistoria constatou-se que a decisão judicial tem sido descumprida: a) o serviço de ambulância dispõe apenas de Técnicos de Enfermagem, pacientes graves são encaminhados com médicos e técnicos. Não há enfermeiro para os encaminhamentos; b) o setor de urgência funciona com enfermeiros; c) há plantões em classificação de Risco Obstétrico e Centros Cirúrgicos; d) não há enfermeiros para os serviços da C.M.E., em demais postos há indícios de inexistência de enfermeiros em alguns plantões, contudo, um grupo da vigilância de plantões não especifica o setor de atuação dos enfermeiros efetivos, mas há planilha sobre o local de labor de cada plantonista. e) A comissão permanente que acerca do provisto de profissionais, não é inscrita no Relatório Técnico de Fiscalização. f) Durante a vistoria constatou-se a seguinte situação: g) Exercício Atividade de Enfermagem - Exercício de Enfermagem por Enfermeiro que não possui inscrição na Associação de COREN-RO - Dados Freges de Inhabilitação: Inscrição: 7498/1986, Data: 04/04/1987. Vaga: 30 dias. h) Solicitações: Encaminhar cópia do livro de passagem de plantão dos enfermeiros referente aos postos: Maternidade, Pediatria, Clínica Médica Feminina e Masculina, registrados nos meses de dezembro/2022 e janeiro/2023. Encaminhar cópia dos locais de Enfermagem de todos os postos referente ao mês de janeiro/23. Os referidos documentos pedem ser enviados para o e-mail: fiscalcorenro@gmail.com. prazo: 15 dias.

Zilzina, 06 de Janeiro de 2023

Lillian Sampaio Ramos  
Fiscal Coren-RO  
Coren-RO 299.644-ENF  
Enfermeira Fiscal

Rebeta Zorek  
Diretor Geral | HRV  
Decreto 59.151/2023  
Recebido por

Juan Vinicius S. B. Kozlovicz  
Diretor de DEFEP - COREN-RO Nº 287.184-ENF  
Rua Marechal Deodoro, 2905, sala 6 - Jardim Clodualdo - CEP: 76.963-692 - Cacoal/RO - Fone/Fax (69) 3443.4554  
SEDE: Rua Marechal Deodoro, 2905, sala 6 - Jardim Clodualdo - CEP: 76.963-692 - Cacoal/RO - Fone/Fax (69) 3443.4554



GOVERNO DO ESTADO DE  
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 4/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO	
Nome: <u>Santa Casa de Misericórdia de Chavantes</u>	Nº de CNPJ ou CPF: <u>76.027.690/0001-46</u>
Atividades: <u>Médico Hospitalar</u>	
Endereço: <u>Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531</u>	CEP: <u>76.980-030</u>
Bairro: <u>Jardim América</u> Município: <u>Vilhena</u> -RO Fone/Fax (69): <u>(018) 99172-3163</u> Email: _____	
Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de <u>IMEDIATO</u> (dias/horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe Inciso XXIII, art. 18, Inciso IV, art. 58 da RDC 07/2010 ANVISA, e c RDC 50/02/2002/ Anvisa	
as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:	
1) <u>Ausência de microbiologia na UTI adulto;</u>	
2) <u>Aquisição de Otoscópio para avaliação do ouvido dos pacientes na UTI;</u>	
3) <u>Encaminhar para o Núcleo de Engenharia e Arquitetura da AGEVISA/ GTVISA/ PROTOCOLO o Projeto Arquitetônico da lavanderia hospitalar para análises e definição de fluxo.</u>	
<u>Idiennor da Silva Pinto</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>300199299</u>	CPF: _____
<u>Princípio Nascimento</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>3000180922</u>	CPF: _____
<u>Quira</u> Assinatura do Responsável ou do Representante Legal	
Doc. de Identidade nº: _____ Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____	CPF: <u>x 693817351-53</u>
Recebi a 1ª Via da Notificação em: <u>17</u> de <u>Fevereiro</u> de <u>2023</u> , às _____ horas	

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0034850152



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

## TERMO

Identificação empresa/Pessoa Física	RAZÃO SOCIAL / PESSOA FÍSICA: Santa Casa de Misericórdia de Chavantes		
	NOME FANTASIA: Santa Casa de Chavantes	CNPJ / CPF: 76.027.690/0001-46	
	ENDEREÇO: Av. Sabino Bezerra de Queiroz, N° 4531		
	BAIRRO/SETOR/DISTRITO: Jardim América	MUNICÍPIO: Porto Velho	CEP: 76.980-748
AUT. DE FUNCIONAMENTO:	TELEFONE:	E-MAIL:	
Objeto da fiscalização	Aos 17 dias do mês de fevereiro do ano de 2023 às 09 horas e 53 minutos, no exercício de fiscalização sanitária, ao inspecionar o ( X ) estabelecimento supracitado; ( ) meio de transporte (caracterizar): Verificamos que o mesmo infringiu os seguintes artigos da legislação sanitária vigente:		
Bases legais	seção III, art. 4º, incisos II, XIII, XIV, seção IV, art. 18, inciso XXIII; art. 58, inciso IV, XXV e XXVI da RDC 07/2010-ANVISA, c/c art. 17 da RDC 63/2011-ANVISA.		
Em face pela constatação da(s) seguinte(s) irregularidade(s): <u>O estabelecimento dispõe de risco de resistência bacteriana e tratamento inadequado pela ausência da oferta da microbiologia clínica no setor da Unidade de Terapia Intensiva (o conhecimento da prevalência e perfil de resistência dos microrganismos em UTI é fundamental para a prevenção da disseminação de bactérias multiresistentes e para o tratamento adequado de pacientes críticos), ausência de materiais e equipamentos primordiais em casos de atendimento de emergências como Desfibrilador Cardioversor e o Otoscópio que tem por finalidade avaliar o ouvido de seus pacientes, tanto a parte externa, quanto a interna, para detecção de anormalidades no tímpano e no canal auditivo.</u>			
tipificada na seguinte Legislação artigo 10, inciso II da Lei Federal nº 6437 de 20 de agosto de 1977, sob pena - advertência, interdição, cancelamento da licença e ou multa, pelo que lavramos o presente Auto de Infração Sanitária devidamente assinada pelos servidores atuantes e pela empresa autuada abaixo a tudo presente(s), ficando notificado neste ato o autuado que responderá pelo fato em processo administrativo e que terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar desta data, para querendo apresentar defesa ou impugnação a este auto perante a Gerência Técnica de Vigilância Sanitária do Estado de Rondônia.			
Equipe GTVISA	NÚCLEO / DIVISÃO / SETOR: <u>Núcleo de Serviços em Saúde</u>	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: <u>Ana Lucia Teles</u>	
	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: <u>Dhienifer da S. Pinto</u>	ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA: <u>Ana Lucia Teles</u>	
	NOME / MATRÍCULA: Dhienifer da Silva Pinto - Matrícula: 300179279	NOME / MATRÍCULA: Ana Lucia Teles - Matrícula: 300021897	
Identificação inspecionada	Recebi a 1ª via deste Auto de Infração em		
	LOCALIDADE:	DATA:	HORA DA CIÊNCIA:
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/NOME: <u>Cherie</u>	ASSINATURA TESTEMUNHA 01:	ASSINATURA TESTEMUNHA 02:
	CPF: <u>693817391-53</u>	NOME: <u>Edson Roberto</u>	NOME: <u>Edson Roberto</u>
	CPF: <u>299416609-36</u>	CPF: <u>299416609-36</u>	

TERMO DE AUTO DE INFRAÇÃO DE Nº 002040

Referência: Caso responda este(s) Termo, indicar expressamente o Processo nº 0002.012295/2022-10

911 nº 0035843272





Governo do Estado de RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 244/2022/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional Adamastor T. Queiroz Oliveira Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0002-62

Atividades: Laboratório de Análises Clínicas

Endereço: Av. Sábino Begeria do Queiroz, 4531 CEP: 76980-748

Bairro: J. Amélio Município: Dilheira Fone/Fax (69): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 60 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 302/30/2009 c/c RDC 50/02/2002 - ANVISA

as seguintes exigências Procedências a serem tomadas,  
1- Encaminhar para o núcleo de Engenharia e Arquitetura da AGEVISA/GVISA 10 projeto Arquitetônico para análise e definição fluxo do setor do LABORATORIO,

Assinatura da Autoridade Sanitária: Edna B. C. Fiala - Saúde  
 Matrícula: Fiscal - Saúde STAPE: 3066471

Assinatura da Autoridade Sanitária: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Ivan R. Barbieri  
AGENTE 15/02/23  
 Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023, às 11 :45 horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0033420212



Governo do Estado de  
**RONDÔNIA**

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 12/2023/AGEVISA-NSS

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO</b>	
Nome: <u>Hospital Regional Ademirton Teixeira de Oliveira</u> Nº de CNPJ ou CPF: <u>04.092.706/0002-62</u>	
Atividades: <u>Médico Hospitalar</u>	
Endereço: <u>Salina Bezerra de Azevedo, n. 4531</u> CEP: <u>70950-030</u>	
Bairro: <u>Jardim América</u> Município: <u>Belterra</u> Fone/Fax (69): <u>011 99753-</u> Email: _____	
Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de <u>30</u> <sup>24h</sup> (dias) horas, na obrigação de cumprir, face ao que dispõe <u>RDC 151/2012; RDC 071/2010 - ANVISA; RDC 631/2011 - ANVISA; RDC 501/2002 - ANVISA;</u>	
as seguintes exigências. <u>Providências:</u>	
<u>(1) Atualização dos Planos Operacionais Padrão - POP</u>	
<u>(2) Suspender e (re)processamento de materiais benéficos em expurgo na UTI. O reprocessamento de materiais deve ser realizado em ambiente adequado (CME) seja por desinfecção química ou submetido a autoclave;</u>	
<u>(3) Dispensadores de papel toalha e sabonete nos lavabos e postos de enfermagem;</u>	
<u>(4) Oxielétricos com acionamento a pedal nas enfermarias para resíduos;</u>	
<u>(5) MOP para limpeza hospitalar;</u>	
<u>(6) Organização e manutenção do arsenal do setor da UTI;</u>	
<u>(7) Substituição dos pranchitos de madeira por material lavável; dos postos de enfermagem e demais setores que fizerem necessário;</u>	
<u>(8) Rodas escamoteáveis em toda unidade hospitalar;</u>	
<u>Whennifer da Silva Pinto</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matrícula: <u>300179279</u>	CPF: _____
<u>Ana Luízia Reis</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matrícula: <u>300025897</u>	CPF: _____
<u>Ivan Z Barbieri</u> <u>Recebido 15/02/23</u>	
Assinatura do Responsável ou do Representante Legal	
Doc. de Identidade nº: _____	Órgão Exp.: _____
Data da Expedição: <u>1/1/</u>	CPF: <u>326964673 03</u>
Recebi a 1ª Via da Notificação em: <u>14 de fevereiro de 2023</u> às <u>09:39</u> horas	



Governo do Estado de  
**RONDÔNIA**

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 15/2023/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional Admester Teixeira de Oliveira Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0002-62

Atividades: Médico Hospitalar

Endereço: Salvino Bezerra de Azevedo, n.º 4531 CEP: 76.980-030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena Fone/Fax (69): (011) 99453-2725 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 15/2012 - ANVISA; RDC 222/2018 - ANVISA; RDC 344/1998 NR 32 - MT

as seguintes exigências: Providências:

19) Luva de borracha com aumento de 8x para certificar limpeza de instrumentais;

20) Pia e dispensador de sabonete e papel toalha para o abrigo externo de resíduos;

21) Placa para o abrigo externo de resíduos;

22) Segregação adequada para os resíduos infectantes e resíduos comuns;

23) Mapa de limpeza e controle de temperatura da geladeira do Centro Obstétrico;

24) Medicamentos de alta vigilância sem controle adequado no setor da Pediatria; 25) Abolir uso de adorno pelos profissionais da saúde;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Whismir da Silva Pinto  
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matrícula: 300179279

Assinatura da Testemunha \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Ana Maria Keller  
Assinatura da Autoridade Sanitária

Matrícula: 300028977

Assinatura da Testemunha \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Isidro R. Barbicari  
Acabado 15/02/23

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: X 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023 às 09:39 horas







Governo do Estado de RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Nº 2-2

Notificação nº 25/2023/AGEVISA-NMF

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital ADA Mostor Feixins de Oliveira Nº de CNPJ ou CPF: 04092706/0002-62

Atividades: FARMACIA Hospitalar

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: 76980030

Bairro: Gracim Aurora Município: Vilhena Fone/Fax (69): 33224070 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe Portaria 4283/10; RDC 63/11; Portaria 344/98  
RDC 304/19; RDC 50/2002

as seguintes exigências PROVIDENCIAR

- 1- Controle de temperatura e umidade do ar.
- 2- Providenciar termômetro p/ geladeira e ambiente
- 3- A ausência de controle de temperatura e umidade no ambiente Hospitalar.
- 4- Providenciar identificação das portas
- 5- Providenciar reparo do teto da Farmácia, existe buracos e rachaduras onde tem infiltração de água da chuva, molhando caixas de medicamentos.
- 6- Providenciar identificação do Armário de medicação dos do Controle Especial.
- 7- Providenciar caixas de plástico com material de fácil limpeza para levar material nos setores.
- 8- Providenciar fácil acesso aos POP'S para fiscalização sanitária

Assinatura da Autoridade Sanitária: [Signature] Matrícula: 300180927

Assinatura da Autoridade Sanitária: [Signature] Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: [Signature] CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: [Signature] Data: 15/02/23

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 326964613-03

Recebi a 1ª Via da Notificação em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 200/2022/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Hospital Regional de Fidamarista, Teixeira de Freitas Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.700/0002-62  
 Atividades: Unidade de Alimentação e nutrição  
 Endereço: Av. Sabino Bezerra de Almeida n. 4532 CEP: 76.980-000  
 Bairro: Id. Jumeica Município: Vilhena Fone/Fax (69): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 24 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 50/02/2002; c/c RDC 216/09/2004; c/c RDC 52/09/2014; c/c RDC 63/11/2011, c/c NR 33.

as seguintes exigências: providências a serem tomadas:  
Em razão das irregularidades encontradas no repouso das colaboradoras em setores de Alimentação, na qual apresenta riscos para a saúde dos trabalhadores. O repouso apresenta de instalações físicas precárias com presença de bolores, fungos, infiltrações, descaimento em paredes e teto. Portanto, há necessidade a desativação do repouso citado, com máxima urgência.

Assinatura da Autoridade Sanitária  
 Matricula: 109554  
 Assinatura da Autoridade Sanitária  
 Matricula: 6120

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal  
EDUARDO BARBACID  
CPF: 15102123

Assinatura da Testemunha  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 Assinatura da Testemunha  
 CPF: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: 32696467303  
 Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023 às \_\_\_\_\_ horas



GTVISA - NRI  
RADIOLOGIA



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 2/2023/AGEVISA-NRI

HOSPITAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE VILHENA

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0001-82

Atividades: SERVICOS: TOMOGRAFO, RX-DR, 3 RX MOVEL e ULTRASSON.

Endereço: AV: SABINO BEZERRA DE QUEIROZ Nº 4531 CEP: 76.980-748

Bairro: JARDIM AMERICA Município: VILHENA Fone/Fax (69): 3329.5949 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 60 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDE - N: 64 de 09/03/2022 - ANVISA e INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 90, 93, 96.

- as seguintes exigências ITENS A SEREM PROVIDENCIADOS:
- 1 - PLANILHA de CÁLCULO de BRINDA SEMI;
  - 2 - RELATORIO de LEVANTAMENTO RADIOFÍSICO DAS SALAS de EXAMES DO TOMOGRAFO e RX-DR.
  - 3 - RELATORIO TÉCNICO de ACEITAÇÃO (CONTRÔLE de QUALIDADE) de TODOS EQUIPAMENTO do SETOR de RADIOLOGIA.
  - 4 - COMPROVANTE da CONTRATAÇÃO e DA QUALIFICAÇÃO do RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT e SPR)
  - 5 - CONTRATO COM ESPECIALISTA EM MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS RADIOLOGICOS
  - 6 - CERTIFICADO de REGULARIDADE TÉCNICA JUNTO AO CONSELHO de CLASSE, de PROFISSIONAIS TÉCNICOS
  - 7 - PARCELA TÉCNICA ARQUITETÔNICO APROVADO NA GTVISA

Assinatura da Autoridade Sanitária: Josue Miranda Aguiar  
 Matricula: Fiscal Sanitário GTVISA/AGEVISA-RO

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Autoridade Sanitária: Venessa de Souza  
 Matricula: Fiscal Sanitário AGEVISA-RO

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

ILAN R. BARBOSI  
Ciente 15/02/23

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 326264678 03

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de Fevereiro de 2023 às 11:00 horas

GT/ISA - NRI  
RADIOLOGIA



GOVERNO DO ESTADO DE  
RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 3/2023/AGEVISA-NRI

CONTINUAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO Nº 2/2023

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: HOSPITAL REGIONAL DE VILHENA Nº de CNPJ ou CPF: 04.082.706/001-81

Atividades: SERV: TOMOGRAFO, RX-DR, 3RX-MÓVEL e ULTRASSON.

Endereço: AV. SÁBINO BEZERRA DE OLIVEIRA Nº 453/76. 980.748

Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: VILHENA Fone/Fax (69): 3322.5940 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 60 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC - Nº 611 de 09/03/2022 - ANVISA e Instrução Normativa Nº 90, 93, 96.

as seguintes exigências ITENS A SEREM PROVIDENCIADOS:

8 - CONTROLE DE QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS DE 3.RX MÓVEL e ULTRASSON

9 - DISPONIBILIZAR UM EXEMPLAR DA RDC - (21) - RDC Nº 611/2022 - ANVISA.

10 - ADQUIRIR UM OCULOS PLUMBÍMETRO

---

Assinatura da Autoridade Sanitária: [assinatura] Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_

Matricula: GT/ISA - AGEVISA - RO CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Autoridade Sanitária: [assinatura] Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_

Matricula: [assinatura] CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: IVAN R. BARBIGN

Ciente 15/02/23

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de Fevereiro de 2023 11:00 horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

04/01/2023 09:40

CE/ABC - 002565735 - Notificação

SEI/ABC - 0034850135 - Notificação



GOVERNO DO ESTADO DE  
**RONDÔNIA**

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 3/2023/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional Ademaster Teixeira de Oliveira nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0002-62

Atividades: Médico Hospitalar

Endereço: Salvino Bezerra de Azevedo, n° 4531

CEP: 76.980 030

Bairro: Jardim América Município: Vilhena Fone/Fax (69): 01199953-3736 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias/horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 42/2010-ANVISA; RDC 07/2010-ANVISA; RDC 36/2013; RDC 63/2011-ANVISA; Portaria 20481/2002-MS;

as seguintes exigências Providenciar:

- ① Dispensadores de álcool a 70% a beira leito do paciente em todas as enfermarias e UTIs.
- ② Contenção dos cilindros de O<sub>2</sub> distribuídos pela unidade.
- ③ Placa de identificação do Paciente no leito;
- ④ Pulseira de identificação do paciente;
- ⑤ Identificação das veias intravenosas;
- ⑥ Cartão e check list para todos os carrinhos de emergência;
- ⑦ Desfibrilador e Condicionador para o setor da UTI;
- ⑧ Carrinho de Emergência para o setor da UTI, conforme a legislação RDC 07/2010-ANVISA e Portaria 20481/2002-MS;
- ⑨ Suporte para caixa de perfuro cortante nos postos de enfermagem (ortopedia, clínica feminina, maternidade).
- ⑩ Planilha de controle de temperatura para geladeira da UTI e termômetro digital;

Dilvinéia da Silva Pinto  
Assinatura da Autoridade Sanitária

Assinatura da Testemunha

Matrícula: 300199279

CPF: \_\_\_\_\_

Ana Luízia Eides  
Assinatura da Autoridade Sanitária

Assinatura da Testemunha

Matrícula: 300021897

CPF: \_\_\_\_\_

João R. Barbieri  
Recebido 15/02/23  
Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1 / 1 / \_\_\_\_\_ CPF: 326.964.613-03

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023 às 09 : 39 horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0034850135





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Nº 1-2

Notificação nº 26/2023/AGEVISA-NMF

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: HOSPITAL OSMARTEA TEIXEIRA DE OLIVEIRA Nº de CNPJ ou CPF: 04092706/0008-02

Atividades: FARMÁCIA HOSPITALAR.

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: WILHEMA Fone/Fax (69): 33224070 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe Portaria 4283/10; RDC 63/11; Portaria 344/98; RDC 304/19 RDC 50/2007

as seguintes exigências 4 Providências

9- DML APROPRIADO PARA O SETOR

10- ORGANIZAR RETIRADA DE CRIXAS DA PAROQUE PARA EVITAR UMIDADE

11- PROVIDÊNCIAS RETIRADA DE CRIXAS DE POPELAZ.

12- INCL ORGANIZADAS NO DEPOSITO.

17- PROVIDÊNCIAS IDENTIFICAÇÃO NAS FARMACIAS CRUZAR NA SUAS VOLTAGEM.

13- COLOCAR IDENTIFICAÇÃO NAS LIXEIRAS.

14- PROVIDENCIAR ORGANIZAÇÃO DE FIAÇAS NA FARMÁCIA.

15- PROVIDÊNCIAS ILUMINAÇÃO ADEQUADA

16- PROVIDÊNCIAS RETIRADA DE CAMA NA SALA DE INDIVIDUALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Assinatura da Autoridade Sanitária: Marcelo Mesquita Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_

Matricula: 3000180922 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Autoridade Sanitária: Ana Dúrcia Gels Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: JUAN R. Embicari CPF: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 32696467303

Recebi a 1ª Via da Notificação em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas

auto.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 28/2023/AGEVISA-NMF

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Administrador Teixeira de Oliveira (No de CNPJ ou CPF: 04002701/0002-62)

Atividades: Médica Hospitalar - Farmácia Hospitalar

Endereço: Sítio Bizarra de Gaveiros 4531 CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: Imbuí Suaviz Município: Vilhena Fone/Fax (69): 3322-4070 Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 10 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe Portaria 344/98. - Lei Federal 6437/77 e Lei Federal 6360/76 - RDC 222/2018 as seguintes exigências:

- 1) Providenciar os descrites dos medica mentos vencidos encontrados na unidade Hospitalar conforme listados no termo nº 000520. -
- 2) Apresentar ao Nucleo (NMF) documento de descrite da medicaçao supracitada.

---

Assinatura da Autoridade Sanitária: *[Signature]* Matrícula: 300190922

Assinatura da Autoridade Sanitária: Ana Rocioia Teles Matrícula: 300025897

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: *[Signature]* Data da Expedição: 15/02/23

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em 15 de Fevereiro de 2023, às 9:00 horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91



GOVERNO DO ESTADO DE  
**RONDÔNIA**

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 42/2023/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO	
Nome: <u>Santa Casa de Misericórdia de Chavantes</u>	Nº de CNPJ ou CPF: <u>73.027.690/0001-46</u>
Atividades: <u>Médico Hospitalar</u>	
Endereço: <u>Avenida Sabino Bezerra de Oliveira, N° 4531</u>	CEP: <u>76.980-030</u>
Bairro: <u>Jardim América</u> Município: <u>Vilhena -RO</u>	Fone/Fax (69): <u>(018) 99172-3163</u> Email: _____
Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de _____ (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe: RDC 6 de janeiro de 2012; c/ c RDC 50 de fevereiro de 2002; c/c RDC 63 de novembro de 2011 ANVISA.	
as seguintes exigências: Providências a serem tomadas:	
O estabelecimento de saúde fica ciente que a interdição autoriza acesso apenas para reforma, obras necessários da estrutura física da lavanderia hospitalar. Enfatizando que a desinterdição ocorrerá apenas com autorização das autoridades sanitária estadual pertencente do quadro da GTVISA AGEVISA-RO,	
<u>Ana Rucia Oels</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>30021897</u>	CPF: _____
<u>Vanessa Alves de Souza</u> Assinatura da Autoridade Sanitária	Assinatura da Testemunha
Matricula: <u>300022747</u>	CPF: _____
<u>Ivan Roberto Barbieri</u> Diretor Geral	Assinatura do Responsável ou do Representante Legal
<u>Ciente</u> <u>17/02/23</u>	CPF: <u>32696467803</u>
Doc. de Identidade nº: _____	Órgão Exp.: _____ Data da Expedição: ____/____/____
Recebi a 1ª Via da Notificação em: <u>17</u> de <u>Fevereiro</u> de <u>2023</u> , às _____ horas	

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0035946432





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 243/2022/AGEVISA-NSS

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Hospital Regional Adomastor T. D'Almeida Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0002-62  
 Atividades: Laboratório de Análises Clínicas  
 Endereço: AV: Sabino Regina de Oliveira, 4591 CEP: 76.980-000  
 Bairro: Novo Villena Município: Vilhena Fone/Fax (69): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 10 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 50/02/2002 c/c 631/1/2011 c/c NR 32 c/c RDC 302/10/2005 - ANVISA,

as seguintes exigências Em razão das irregularidades encontradas no depósito dos colaboradores do laboratório, que, na qual apresenta riscos para saúde do TRABALHADOR. Apresentando instalações físicas precárias, como presença de bolores, fungos, infiltrações e descascamentos em paredes. Portanto se faz necessário a desativação do depósito com a máxima urgência.

C. Frota  
 Assinatura da Autoridade Sanitária  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

Vanessa Alves de Souza  
 Assinatura da Autoridade Sanitária  
 Matrícula: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

CPF: \_\_\_\_\_

JUAN R. BARBOSA  
CONTÉ 15/02/23  
 Assinatura do Responsável ou do Representante Legal

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1 / 1 / \_\_\_\_\_ CPF: 32696467803

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023, às \_\_\_\_\_ horas

25/11/2022 11:32

SEI/ABC - 0033936722 - Notificação



Governo do Estado de RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 253/2022/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional de Cidomastor Ulsena de Oliveira Nº de CNPJ ou CPF: 04.092.706/0001-81

Atividades: Bactário e Serviço de Nutrição Dietética

Endereço: Av. Sabina Bezerra de Queiroz n. 4532 CEP: 76.980-000

Bairro: Id. América Município: Vilhena Fone/Fax (69): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 216/09/2004, CIC 200.52/09/2014; CIC RDC.631/11/2011/ANVISA.

As seguintes exigências providências a serem tomadas Setor SNO/Bactário:

- 1) Substituição de coador confeccionado em tecido por material impermeável, fácil higienização;
- 2) Substituição de utensílios dispostos, danificados (Tampa, panela sem purgador e calço confeccionado em madeira);
- 3) Limpeza e higienização do equipamento de filtragem;
- 4) Substituição de Tampa de polo embalsado por Tampa que contém dispositivo de fechamento;
- 5) Novas validações adequadas de tomadas;
- 6) troca de recipiente de resíduos sólidos, danificada (pedal);
- 7) manutenção de tubulação hidráulica da pia;
- 8) troca de torneira danificada;
- 9) atualização do manual de Boas Práticas e Procedimento Operacional padrão do setor de Bactário.

Assinatura da Autoridade Sanitária: \_\_\_\_\_  
Matricula: \_\_\_\_\_

Assinatura da Autoridade Sanitária: JOSUE VILHENA  
Matricula: Fiscal Sanitário GTVISA/AGEVISA-70

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: CIENTE  
IVAN R. BRABIAN  
CIENTE 15/01/23

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 11/11/2022 CPF: 326964673 03

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023 às \_\_\_\_\_ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0033936722

25/11/2022 11:33

SEI/ABC - 0033936746 - Notificação



Governo do Estado de RONDÔNIA

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

Notificação nº 255/2022/AGEVISA-NSS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO**

Nome: Hospital Regional Adm. pasta Vereira de Oliveira Nº de CNPJ ou CPF: 4.092700/0002-62

Atividades: UAV - Unidade de Alimentação e Nutrição

Endereço: Av. Sabino Bezerra de Oliveira n. 4532 CEP: 76980-000

Bairro: Ed. Imbuca Município: Vilhena Fone/Fax (69): \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias-horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 216/09/2004; C/C RDC 52/09/2014; C/C RDC 63/11/2011/ ANVISA

as seguintes exigências requisições a serem tomadas:

- 1) Prover rede porta rente a porta que dá acesso a área de dispensa seca;
- 2) Manutenção de corrente elétrica localizada na dispensa seca;
- 3) Retirada de móveis confeccionado em madeira, dificultando a higienização da mesma (cadeira);
- 4) Manutenção de paredes e teto localizada na dispensa de dietas enterais;
- 5) Instalação de películas rente a janela com objetivo de controle de incidência de raios solares; localizada na dispensa de dietas enterais;
- 6) Designar funcionário responsável pela atividade de higienização do setor de dietas. Esclarecendo que o funcionário que higieniza o setor não pode manipular fórmulas infantis.

Assinatura da Autoridade Sanitária: Vanessa Alves de Souza  
Matrícula: GTVISA/AGEVISA-RO  
Nº de Matrícula: 280022147

Assinatura da Autoridade Sanitária Fiscal Sanitário: [Assinatura]  
Matrícula: GTVISA/AGEVISA-RO

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal: Iran R. Barbieri  
Data: 15/02/23

Doc. de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ Data da Expedição: 1/1 CPF: 320.264.073-03

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023 às \_\_\_\_\_ horas

Referência: Caso responda esta Notificação, indicar expressamente o Processo nº 0002.069128/2022-91

SEI nº 0033936746





000520

Termo de Apreensão, Interdição ou Desinterdição Nº

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO  
 Nome: HOSPITAL ADMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA Nº CNPJ ou CPM 04092706/0002-62  
 Atividade: Médico Hospitalar - Farmácia Hospitalar  
 Endereço: Sobino Bizarra de Queiroz 4531 CEP: \_\_\_\_\_  
 Bairro: Jardim Azevêdo Município: Vilhena Estado: Rondônia  
 Fone Fax (69): 3322 4070 E-mail: \_\_\_\_\_

Ao(s) \_\_\_\_\_ dia(s) do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, no exercício da fiscalização sanitária com fundamentos no(s) seguinte(s) dispositivo(s) legal(is) Portaria 344/98; RDC 304/19. Seção III, Artigo 3º, inciso X; Lei Federal 6360/76 Artigo 67 inciso III perante o Responsável pelo(s):

APRENSÃO/INTERDIÇÃO/DESINTERDIÇÃO  
02 Ampolas Fenocris 200mg (100mg/mL) 2 mL. Lote -20110551 Valid - 11-2022; 03 Ampolas cloridrato de CHORPROMAZINA 5mg/mL - 5mL. Lote 20111645 Valid. 11-2022; 03 Ampolas MIDAZOLAM 15mg (3mL) Lote 2008. Validade 11-2022; 01 Ampola BETACRIS 5mg. (1mg/mL) - 5mL Lote 2011003 Validade 11-2022; 03 Ampola cloridrato de Lidocaina, 20mL. Lote 22111623 Validade. 11-2022; 04 Comprimidos Clopidrogre 75mg. Lote 281751 Validade 12-2022.

Descrever a(s) irregularidade(s) sanitária(s): Manter medicamentos com prazo de validade expirado.

Para constar, Lavrei/amos o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e para único efeito, que vão assinadas por mim e nós, pelas testemunhas abaixo e pelo(a) responsável

Marcelo Nascimento

Assinatura do Servidor Autuante  
 Matrícula 300180922

Ana Lívia Sales  
 Assinatura do Servidor Autuante  
 Matrícula 30021897

IVAN R BARBOSA Assinatura da Testemunha  
 CPF \_\_\_\_\_

Cicrte 1512123 Assinatura da Testemunha  
 CPF 32696467803

Assinatura do Responsável e do Representante Legal

Doc. de Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Recebi a 1ª Via deste Termo em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas



69.416 6114 1707D/2A



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
AGENCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Notificação N.º 003574

1. IDENTIFICAÇÃO DO NOTIFICADO

Nome: Hospital Regional Cidamastoe T. Oliveira N.º CNPJ ou CPF 04.092.106/0002-62  
Atividade: Laboratório de Análises Clínicas  
Endereço: Av. Sabino Pereira de Guerra CEP: 76.980-000  
Bairro: Vila Silvana Município: Silvana Estado: Rondônia  
Fone / Fax (69): E-mail:

Pelo presente fica notificada a pessoa supracitada para proceder, no prazo de 30 (dias - horas), na obrigação de cumprir, face ao que dispõe RDC 302/10/2005 c/c RDC 50/02/2005 c/c RDC 222/03/2018 - ANVISA,

as seguintes exigências Previdências a serem tomadas

- 1- Substituições de todos os móveis confeccionados em madeira;
- 2- Substituição de todas as tampas de balo comum por tampas com dispositivo de fechamento;
- 3- Elaboração do manual de Biossegurança de acordo com a realidade do laboratório;
- 4- Organização e limpeza geral do laboratório;
- 5- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) compatível com a realidade do laboratório;
- 6- Registro do controle diário da temperatura dos equipamentos: Geladeira, bomba-mare e cotufa;
- 7- Chuveiro de emergência e lava-olhos;
- 8- Substituição ou manutenção dos equipamentos oxidados;
- 9- Adquirir equipamento termo-higrômetros para controle da temperatura e umidade ambiente do climatizado do laboratório, como também limpeza e organização do local que no momento da inspeção se encontrava sujo;

Assinatura da Autoridade Sanitária  
Márcia F. Frota  
Matrícula: 3086471  
SIPE: 3086471

Assinatura da Testemunha  
CPF:

Assinatura da Autoridade Sanitária  
Márcia F. Frota  
Matrícula: 3086471  
SIPE: 3086471

Assinatura da Testemunha  
CPF:

Assinatura do Responsável ou do Representante Legal  
Ivan Z Bacchi  
CPF: 32696467303

Doc. de Identidade n.º \_\_\_\_\_ Orgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data da Expedição \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Recebi a 1ª Via da Notificação em: 14 de fevereiro de 2023, às \_\_\_\_\_ horas