

ANEXO II - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025.
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE – DESO

A empresa Hospital e Clínica das Vias Urinárias LTDA, situada á rua Arauá nº 02, Centro, Aracaju/SE CEP 49.010-330, requer sua inscrição no processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**, com o objetivo de realizar exames laboratoriais, clínicos e psicológicos ocupacionais que constam nos **LOTES I e II** a empregados e estagiários da Companhia de Saneamento de Sergipe – DESO, de acordo com os critérios termos e condições estabelecidas neste instrumento.

Os serviços serão realizados no seguinte endereço: Rua Arauá, nº 02/41, Bairro Centro, Aracaju/SE, CEP: 49.010-330

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, que concordo e aceito todos os termos do Edital de Credenciamento nº 002/2025.

Aracaju, 30 de junho de 2025. Aracaju/SE



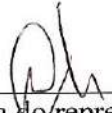
Assinatura do representante legal

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025.

A empresa Hospital e Clínica das Vias Urinárias LTDA, CNPJ/MF nº 32.747.479/0001-1, declara, sob as penas da Lei, que, até a presente data, inexistem fatos supervenientes e impeditivos para sua habilitação na licitação de credenciamento acima descrita, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Aracaju, 30 de junho de 2025. Aracaju/SE



Assinatura do representante legal

RUA CAMPO DO BRITO, 331-B. PRAIA 13 DE JULHO. PABX: (0XX79)3226-1000- CEP 49.020-380. CNPJ 13.018.171/0001-90
Insc. Estadual 27.051.036-2. ARACAJU-SE.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025.
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE – DESO

O Hospital e Clínica das Vias Urinárias LTDA, inscrito no CNPJ/MF nº 32.747.479/0001-10 por intermédio de seu representante legal, a Sr (a) Maria do Carmo Nunes Vésper Tavares, portadora da Carteira de Identidade nº [REDACTED] SSP-SE e do CPF [REDACTED], DECLARA QUE:

- Tenho ciência dos documentos exigidos no Edital para credenciamento nº 002/2025 – DESO e que tomei conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento;
- Disponho de estrutura operacional, incluindo pessoal, material, equipamentos e outros meios necessários, em quantidade adequada para atender às necessidades e ao perfeito cumprimento do objeto do credenciamento;
- As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, e concordo com os termos do Edital e seus anexos;
- Não há qualquer superveniente impeditivo da minha participação neste processo de credenciamento.

Nestes termos, peço deferimento.

Aracaju, 30 de junho de 2025.



Assinatura do representante legal

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO
INCISO XXXI- II, DO ART. 7º DA CRF C/C LEI N.º 9.854/ 99
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 002/2025.**

O Hospital e Clínica das Vias Urinárias LTDA, inscrito no CNPJ/MF nº 32.747.479/0001-10, por intermédio de seu representante legal, a Sra Maria do Carmo Nunes Vêspers Tavares, portadora da Carteira de Identidade nº [REDACTED] SSP-SE e do CPF nº [REDACTED], DECLARA, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil c/c Lei n.º 9.854/ 99, e sob as penas da Lei, que não possui em seu quadro de pessoal, atuando em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 18 (dezoito) anos e, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Aracaju, 30 de junho de 2025.



Assinatura do representante legal

XVII ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA.

CNPJ: 32.747.479/0001-10

NIRE: 28.200.100.983

Ao quarto dia do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro, reuniram-se em Aracaju-SE, **ANDREIA NUNES KIWANO**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, natural de Ilhéus-BA, nascida em 09/09/1983, portadora da Carteira de Identidade nº 00292780 SSP/SE, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 012.756.185-4, residente e domiciliada na Rodovia dos Naufragos, nº 5050, Cond. Costa Marina, Casa G28, Bairro Zona de Expansão (Robalo), CEP 49004-003, Aracaju/SE, **DELMARCO MAGALHÃES RIBEIRO**, brasileiro, maior, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 07/01/1975, natural de Aracaju-SE, portador da Carteira de Identidade nº 002.23.544-5/SE, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 016.707.135-12, residente e domiciliado na Avenida Manoel Machado, nº 233, Cond. Santa Felicidade, S 23, Bairro Atalaia, CEP 49037-440, Aracaju-SE, **KELLY LIZ BARRETO TAVARES**, brasileira, maior, solteira, empresária, nascida em 24/06/1986, natural de Aracaju-SE, portadora da Carteira de Identidade nº 007.780.9 SSP/SE, inscrita no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 016.707.135-12, residente e domiciliada na Rua Euzébio Vieira de Melo, nº 22, Bairro São José, CEP 49010-330, Aracaju-SE, **MARIA DO CARMO NUNES VÉSPER TAVARES**, brasileira, maior, casada em regime de comunhão parcial de bens, Bacharel em Letras, nascida em 09/09/1983, natural de Ilhéus-BA, portadora da Carteira de Identidade nº 0029340-3 SSP/SE, inscrita no Cadastro de Pessoa Física nº 012.756.185-4, residente e domiciliada na Avenida Governador Paulo Barreto de Menezes, nº 240, Apto 1202, Bairro Jardim, CEP 49010-040, Aracaju-SE, e **VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JÚNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 26/03/1990, natural de Aracaju-SE, portador de Carteira de Identidade nº 007.780.9 SSP/SE, inscrito no Cadastro de Pessoa Física nº 012.756.185-4, residente e domiciliado na Avenida Governador Paulo Barreto de Menezes, nº 240, Apto 1202, Bairro Jardim, CEP 49010-040, Aracaju-SE, únicos sócios da empresa **HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA.**, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob nº 32.747.479/0001-10, situada na Rua Arauá, nº 02, Bairro Centro, CEP 49010-330, Aracaju-SE, registrada na MM Junta Comercial do Estado de Sergipe, sob NIRE de nº 28.200.100.983, em sessão do dia 24/04/1989, os quais resolvem de comum acordo, modificar as cláusulas do seu Contrato Social, mediante as seguintes alterações:

1- Alterar o nome fantasia para **HR SAÚDE DAY HOSPITAL**;

2- Incluir no objeto social: Aluguel de imóveis próprios.

Em decorrência da modificação acima citada, os sócios resolvem modificar e consolidar o Contrato Social da empresa, **HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA.**, que passará a vigor com a seguinte redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA

A firma gira sob a razão social de **HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA**, com nome de fantasia **HR SAÚDE DAY HOSPITAL**, com sede na Rua Arauá, nº 02, Bairro Centro, CEP 49010-330, Aracaju-SE.

Filial: Praça Olímpio Campos, nº 361, Bairro Centro, CEP 49010-040, Aracaju-SE.

Parágrafo Único. A sociedade poderá abrir filiais, sucursais, agências, depósitos e escritórios em qualquer parte do território nacional, a critério dos sócios.

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade tem por objeto social:

- Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências;
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
- Atividades de fisioterapia;
- Serviços de exames ultrassonografia e ecocardiografia;
- Serviços de oxigenoterapia;
- Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia;
- Laboratórios clínicos;
- Laboratórios de anatomia patológica e citológica;
- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
- Serviços de litotripsia;
- Serviços de massoterapia;
- Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ecg, eeg e outros exames análogos;
- Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos;
- Aluguel de imóveis próprios.

Parágrafo Único. Objeto este que poderá ser reduzido, modificado ou ampliado mediante a deliberação dos cotistas.

CLÁUSULA TERCEIRA

O Capital Social é de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), divididos em 150.000 (cento e cinquenta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, neste ato realizado em moeda corrente do País, subscritas e totalmente integralizadas pelos sócios, como segue:

ANDREIA NUNES KUWANO, Com 50.000 cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, o equivalente a 33,33% do capital social.	R\$ 50.000,00
DELMARIO MAGALHÃES RIBEIRO, Com 50.000 cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, o equivalente a 33,33% do capital social.	R\$ 50.000,00
KELLY LIZ BARRETO TAVARES, Com 50.000 cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, o equivalente a 33,33% do capital social.	R\$ 50.000,00
MARIA DO CARMO NUNES VESPER TAVARES, Com 50.000 cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, o equivalente a 33,33% do capital social.	R\$ 50.000,00
VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JÚNIOR, Com 50.000 cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, o equivalente a 33,33% do capital social.	R\$ 50.000,00
Total do Capital Social.....:	R\$ 150.000,00

CLÁUSULA QUARTA

As cotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresse consentimento dos sócios, cabendo, em igualdade de condições, o direito de preferência aos sócios que queiram adquiri-las.

CLÁUSULA QUINTA

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social (art. 1.052, CC/2002).

Parágrafo Único. A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados, desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário (art. 1.007, CC/2002).

CLÁUSULA SEXTA

A administração da sociedade fica a cargo da sócia **MARIA DO CARMO NUNES VÉSPER TAVARES**, a qual cabe a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, em conjunto e/ou separadamente sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

Parágrafo Único. Fica facultado a sócia, atuando em conjunto e/ou separadamente, nomear procuradores, para um período determinado que nunca possa exceder a um ano, devendo o instrumento de procuração especificar os atos a serem praticados pelos procuradores assim nomeados.

CLÁUSULA SÉTIMA

O início das atividades deu-se em 24/04/1989 e o prazo de duração da sociedade será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA OITAVA

A sócia-administradora terá direito a uma retirada mensal, a título de Pró-labore, a ser fixada anualmente pelo consenso unânime na reunião de sócios.

Parágrafo Único. Os demais sócios desde que exerçam cargo ou função administrativa na sociedade terão direito também a uma retirada mensal a título de pró-labore, valor este estipulado na reunião de sócios.

CLÁUSULA NONA

O exercício social será coincidente com o ano-calendário, terminado em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, em conformidade com as disposições legais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA

A morte de qualquer dos sócios não acarretará a dissolução da sociedade, o qual continuará a operar com os sócios remanescentes. As cotas do sócio falecido serão automaticamente transferidas aos respectivos herdeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Os sócios não poderão ceder ou alienar por qualquer título suas respectivas quotas a terceiros sem o prévio consentimento das demais sócios, ficando assegurado a estes o direito de preferência na aquisição, em igualdade de condições, e na proporção das cotas que possuírem, observado o seguinte:

- I. Os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito do direito de preferência no prazo de 30 (trinta) dias;
- II. Findo o prazo para o exercício do direito de preferência, sem que os sócios se manifestem, poderão as cotas ser cedidas ou alienadas a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

O sócio que desejar retirar-se da sociedade deverá notificar os outros sócios, por escrito, com antecedência do prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único. Caso o sócio remanescente decida adquirir as cotas do sócio retirante, os haveres deste serão pagos, após o levantamento do balanço geral da sociedade, em 12 (doze) prestações mensais, iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da retirada do sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

As deliberações relativas à aprovação da conta da administradora, aumento ou redução do Capital Social, designação ou destituição de administradores, modo de remuneração, pedido de concordata, distribuição de lucros, alteração contratual e fusão, cisão e incorporação e outros assuntos relevantes para a sociedade, serão definidas na reunião de sócios que poderá ser realizada em qualquer época, mediante convocação de qualquer um dos sócios.

Parágrafo Único. As deliberações dos sócios serão aprovadas por maioria representativa do capital, ou seja, 51% (cinquenta e um por cento) do Capital Social, salvo nos casos em que a legislação exigir maior *quorum*.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

Os sócios serão obrigados à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

A administradora declara, sob as penas da lei, não estarem impedidos, por lei especial, e nem condenados ou encontram-se sob efeitos da condenação, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

Fica eleito o foro da Comarca de Aracaju-SE, para dirimir quaisquer dúvidas a respeito deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, lavram este instrumento, em via única

Aracaju-SE, 04 de janeiro de 2024.

ANDREIA NUNES KUWANO
Sócia-cotista

DELMARIO MAGALHÃES RIBEIRO
Sócio-cotista

KELLY LIZ BARRETO TAVARES
Sócia-cotista

MARIA DO CARMO NUNES VÉSPER TAVARES
Sócia-administradora

VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JÚNIOR
Sócio-cotista

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01275618545	ANDREIA NUNES KUWANO
01648364543	VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JUNIOR
01670733512	KELLY LIZ BARRETO TAVARES
1920236953	MARIA DO CARMO NUNES VESPER TAVARES
00129425591	DELMARIO MAGALHAES RIBEIRO



CERTIFICO O REGISTRO EM 18/01/2024 15:49 SOB Nº 20240005023.
PROTOCOLO: 240005023 DE 18/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400740659. CNPJ DA SEDE: 32747479000110.
NIRE: 28200100983. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/01/2024.
HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA

NAYARA SIQUEIRA BRITO
SECRETÁRIA-GERAL
www.agiliza.se.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 32.747.479/0001-10 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 25/04/1989
NOME EMPRESARIAL HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HR SAUDE DAY HOSPITAL		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 68.10-2-02 - Aluguel de imóveis próprios 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.40-2-09 - Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos 86.40-2-13 - Serviços de litotripsia 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ARAUA	NÚMERO 02	COMPLEMENTO *****
CEP 49.010-330	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ARACAJU
ENDEREÇO ELETRÔNICO		UF SE
TELEFONE (79) 3211-9007		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 21/11/2003	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/05/2025 às 15:10:41 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
CNPJ: 32.747.479/0001-10

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:49:53 do dia 07/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/09/2025.

Código de controle da certidão: **4146.B64A.89EC.291B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Certidão Negativa de Débitos Estaduais N. [REDACTED]

Identificação do Solicitante: 32.747.479/0001-10

Certificamos que, até a presente data, não existem débitos contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **32.747.479/0001-10** referente a impostos, taxas ou multas administrativas, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **32.747.479/0001-10** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Certidão emitida via Internet nos termos da portaria Nº 283 de 15/02/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da data da emissão.

A presente certidão emitida em **01/07/2025 às 11:16:27**, válida até **31/07/2025** deve ser conferida na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 1 de Julho de 2025

Autenticação: 20250701SZJHSQ



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Aracaju
Secretaria Municipal da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Aracaju, 29 de Abril de 2025
Nº. 202500560235

CNPJ: 32.747.479/0001-10

Contribuinte: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA

Em cumprimento à solicitação do requerente com as características acima, e ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal pesquisar, inscrever e cobrar, a qualquer tempo, as dívidas que venham a ser apuradas, **CERTIFICAMOS** para fins de direito que, mandando rever os registros tributários, não constatamos a existência de débitos em nome do contribuinte em apreço.

Esta certidão será válida até 28/07/2025

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <https://fazenda.aracaju.se.gov.br>

Código de Autenticidade: JG.0096.0038.DI.089C

Certidão emitida com base na Portaria 02/2007 de 28/06/2007

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 32.747.479/0001-10
Razão Social: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
Endereço: RUA R ARAUA 02 / CENTRO / ARACAJU / SE / 49010-330

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 16/06/2025 a 15/07/2025

Certificação Número: 2025061604090312581697

Informação obtida em 01/07/2025 11:19:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 32.747.479/0001-10
Certidão nº: 24766300/2025
Expedição: 05/05/2025, às 16:39:10
Validade: 01/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **32.747.479/0001-10**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SERGIPE

CERTIDÃO JUDICIAL

NATUREZA: CÍVEL

RESULTADO: NEGATIVA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome Fantasia: HR SAÚDE

CNPJ: 32.747.479/0001-10

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA RESOLUÇÃO Nº 121/2010 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E PELA RESOLUÇÃO Nº 31/2022 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE, QUE FORAM ENCONTRADOS OS REGISTROS ABAIXO NOS SISTEMAS INFORMATIZADOS DE 1º E 2º GRAUS DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE EM DESFAVOR DA PESSOA ACIMA IDENTIFICADA.

NADA CONSTA

OBSERVAÇÕES

1. Certidão expedida gratuitamente e válida por 30 (trinta) dias.
2. A identificação da pessoa é de responsabilidade do solicitante e deve ser conferida pelo interessado/destinatário desta certidão.
3. A certidão também será negativa quando houver registro de homônimo e a individualização dos processos não puder ser feita por carência de dados do Poder Judiciário.
4. A autenticidade desta certidão pode ser confirmada eletronicamente no aplicativo ou site do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe.
5. O conteúdo desta certidão pode ser contestado eletronicamente no aplicativo do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, durante o período de sua validade.
6. Essa Certidão Judicial abrange todos os processos cíveis, inclusive os de Juizados Especiais Cíveis, Execução Fiscal e de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial de empresa, Execução Patrimonial, Família, Sucessão e Insolvência, podendo o(s) feito(s) eventualmente listado(s) serem identificados por meio da nomenclatura da(s) Classe(s).

PROTOCOLO E AUTENTICAÇÃO

Certidão 2025.0138608 expedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe em 01/07/2025 e válida até 31/07/2025.

Código de Autenticidade nº 4293.5940.1107.6561.

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 32.747.479/0001-10
 Número de Ordem do Livro: 27
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
Ativo		R\$ 4.599.432,90	R\$ 3.666.779,08
Circulante		R\$ 1.896.085,90	R\$ 1.724.739,35
Disponível		R\$ 159.738,27	R\$ 50.369,22
Numerários em caixa		R\$ 621,96	R\$ 4.125,21
Banco conta movimento		R\$ 13.057,45	R\$ 11.442,92
Aplicações		R\$ 116.057,13	R\$ 34.799,25
Titulos de Capitalização		R\$ 30.000,00	R\$ (0,00)
Poupança		R\$ 1,72	R\$ 1,84
Clientes		R\$ 430.235,72	R\$ 574.708,77
Recebimentos Pessoa Física e Jurídica		R\$ 430.235,72	R\$ 574.708,77
Adiantamento		R\$ 671.165,81	R\$ 59.567,02
Adiantamentos a Funcionários		R\$ 22.573,81	R\$ 25.834,25
Adiantamentos Diversos		R\$ 648.592,00	R\$ 33.752,77
Titulos a Receber		R\$ 3.946,63	R\$ 0,00
Titulos a Receber		R\$ 3.946,63	R\$ 0,00
Créditos a receber		R\$ 274.932,14	R\$ 205.696,71
Créditos Tributários a Receber		R\$ 274.932,14	R\$ 205.696,71
Estoques		R\$ 176.554,15	R\$ 263.707,30
Estoques em trânsito		R\$ 176.554,15	R\$ 263.707,30
Empréstimos a Curto Prazo		R\$ 179.513,26	R\$ 570.670,33
Empréstimos		R\$ 179.513,26	R\$ 570.670,33
Ativo Não Circulante		R\$ 2.703.346,92	R\$ 1.942.040,53
Realizável a longo prazo		R\$ 858.715,72	R\$ 147.543,26
Depósitos Judiciais		R\$ 145.703,25	R\$ 147.543,26
Empréstimos		R\$ 713.012,47	R\$ (0,00)
Imobilizado		R\$ 4.348.533,75	R\$ 4.649.196,49
Imóveis		R\$ 834.167,45	R\$ 834.167,45
Instalações		R\$ 7.700,00	R\$ 7.700,00
Máquinas e equipamentos		R\$ 2.362.234,94	R\$ 2.362.234,94
Informática		R\$ 165.289,87	R\$ 168.148,87
Móveis e utensílios		R\$ 216.111,22	R\$ 222.685,60
Veículos		R\$ 132.952,65	R\$ 132.952,65
Imobilizações em curso		R\$ 205.162,52	R\$ 211.459,52
Outras imobilizações		R\$ 424.915,10	R\$ 709.649,46
(-) Depreciação Acumulada		R\$ (2.504.475,37)	R\$ (2.854.986,64)
(-) Depreciação Acumulada Imobilizado		R\$ (2.504.475,37)	R\$ (2.854.986,64)
Intangível		R\$ 572,82	R\$ 285,42
Aquisição Intangível		R\$ 1.437,00	R\$ 1.437,00
(-) Amortização		R\$ (864,18)	R\$ (1.151,58)
Passivo		R\$ 4.599.432,90	R\$ 3.666.779,08
Circulante		R\$ 2.524.805,39	R\$ 2.039.567,70
Empréstimo p/ capital de giro		R\$ 358.718,76	R\$ 190.240,32
Empréstimos		R\$ 0,00	R\$ 172.812,60
Empréstimos Bancários		R\$ 30.305,44	R\$ (0,00)
Outros Empréstimos		R\$ 328.413,32	R\$ 11.073,00
Empréstimos c/c (Saldo Devedor)		R\$ 0,00	R\$ 6.354,72
Financiamentos		R\$ 137.500,00	R\$ 292.863,45
Financiamentos		R\$ 137.500,00	R\$ 292.863,45
Fornecedores		R\$ 754.447,23	R\$ 847.569,99
Pessoa Física e Pessoa Jurídica		R\$ 754.447,23	R\$ 847.569,99
Tributos e Contribuições		R\$ 227.071,18	R\$ 92.067,50
Tributos e Contribuições		R\$ 97.254,29	R\$ 67.474,31
Relações de Imposto e Contribuições		R\$ 129.816,89	R\$ 15.582,63
Parcelamento de Tributos e Contribuições		R\$ 0,00	R\$ 9.020,56
Obrigações com Pessoal		R\$ 734.065,71	R\$ 75.852,44
Salários		R\$ 76.512,75	R\$ 71.569,49
Férias		R\$ 0,00	R\$ 1.689,53
Decimo Terceiro Salário		R\$ 0,00	R\$ 108,85
Juros Sobre Capital Próprio		R\$ 655.068,76	R\$ 0,00
Outras Obrigações		R\$ 2.464,20	R\$ 2.484,57
Contas a pagar		R\$ 24.533,33	R\$ 294.597,04
Outras Contas a Pagar		R\$ 24.533,33	R\$ 294.597,04
Provisões		R\$ 288.469,18	R\$ 246.356,96
Provisões		R\$ 288.469,18	R\$ 246.356,96
Passivo Não Circulante		R\$ 0,00	R\$ 620.855,63
Empréstimo e Financiamentos a Pagar		R\$ 0,00	R\$ 535.363,67
Empréstimos		R\$ 0,00	R\$ 371.242,30
Financiamentos		R\$ 0,00	R\$ 164.121,37
Obrigações a Longo Prazo		R\$ 0,00	R\$ 85.491,96
Obrigações a Pagar Parceladas		R\$ 0,00	R\$ 85.491,96
Patrimônio líquido		R\$ 2.074.627,51	R\$ 1.006.356,55
Capital Social		R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00
Capital social		R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00
Lucro/Prejuízos Acumulados ou Resultado		R\$ 1.924.627,51	R\$ 856.356,55
Lucros/Prejuízos Acumulados		R\$ 3.012.331,47	R\$ 1.708.022,63
(-) Resultado do Exercício		R\$ (1.087.706,96)	R\$ (851.669,08)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.2 do Visualizador

Página 1 de 1

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Entidade: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024

CNP 32.747.479/0001-10

Número de Ordem do Livro: 27

Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Histórico	Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido			Resultado do Exercício (R\$)	Total (R\$)
	Capital Social (R\$)	Lucro/Prejuízos Acumulados ou Resultado (R\$)			
Saldo Inicial em 01.01.2024	150.000,00	3.012.334,47		(-)1.087.706,96	2.074.627,51
Ajustes Anteriores	0,00	17.838,37		0,00	17.838,37
Distribuição de Lucros	0,00	(-)234.440,25		0,00	(-)234.440,25
Resultado do Exercício	0,00	0,00		(-)851.669,08	(-)851.669,08
Lucros Acumulados	0,00	(-)1.087.706,96		1.087.706,96	0,00
Saldo Final em 31.12.2024	150.000,00	1.708.025,63		(-)851.669,08	1.006.356,55
Notas					

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.3.2 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA
 Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 32.747.479/0001-10
 Número de Ordem do Livro: 27
 Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
		R\$ 4.724.958,81	R\$ 4.282.431,87
Receita		R\$ 5.006.726,84	R\$ 4.646.150,17
Receita Bruta Vendas e Serviços		R\$ 5.006.726,84	R\$ 4.646.150,17
Receita sobre Serviços		R\$ 5.006.726,84	R\$ 4.646.150,17
Receita de serviços		R\$ (433.082,96)	R\$ (401.893,39)
(-) Dedução da receita		R\$ (433.082,96)	R\$ (401.893,39)
(-) Dedução de receita sobre serviços		R\$ (433.082,96)	R\$ (401.893,39)
(-) Dedução da Receita		R\$ 151.314,93	R\$ 38.175,09
Receita Operacional / Financeira / Patrimoniais		R\$ 150.947,57	R\$ 38.175,09
Receita Financeira		R\$ 150.947,57	R\$ 38.175,09
Receitas Financeiras Diversas		R\$ 367,36	R\$ 0,00
Outras Receitas		R\$ 367,36	R\$ 0,00
Outras Receitas		R\$ (5.812.665,77)	R\$ (5.134.100,95)
(-) Despesas		R\$ (2.575.284,13)	R\$ (2.336.704,32)
(-) Custos das Mercadorias e dos Serviços		R\$ (663.636,87)	R\$ (680.817,82)
(-) Custos das Mercadorias e dos Serviços		R\$ (663.636,87)	R\$ (680.817,82)
(-) Insumos utilizados na Prestação dos Serviços		R\$ (1.911.647,26)	R\$ (1.655.886,50)
(-) Custos com Pessoal		R\$ (337.566,70)	R\$ (351.981,85)
(-) Pessoal de Apoio		R\$ (1.027.303,10)	R\$ (840.369,48)
(-) Serviços Médicos		R\$ (546.777,46)	R\$ (463.535,17)
(-) Encargos Sociais/Benefícios		R\$ (1.332.386,82)	R\$ (894.079,18)
(-) Custos dos Serviços Prestados		R\$ (1.332.386,82)	R\$ (894.079,18)
(-) Custos com Serviços		R\$ (1.332.386,82)	R\$ (894.079,18)
(-) Serviços Prestados		R\$ (1.550.597,74)	R\$ (1.722.569,07)
(-) Despesas		R\$ (595.045,37)	R\$ (548.083,73)
(-) Despesas com Serviços Prestados		R\$ (447.683,89)	R\$ (397.219,61)
(-) Despesas com Pessoal Administrativo		R\$ (128.139,36)	R\$ (130.531,32)
(-) Encargos Sociais/Benefícios		R\$ (18.657,60)	R\$ (20.332,80)
(-) Diretoria		R\$ (564,52)	R\$ 0,00
Outras Despesas com Pessoal		R\$ (259.194,44)	R\$ (465.087,16)
(-) Despesas com Serviços de Terceiros		R\$ (259.194,44)	R\$ (465.087,16)
(-) Remuneração por Serviços de Terceiros		R\$ (626.246,50)	R\$ (659.494,43)
(-) Despesas com Localização e Funcionamento		R\$ (142.378,04)	R\$ (197.829,87)
(-) Despesas com Localização e Manutenção		R\$ (62.607,63)	R\$ (54.070,30)
(-) Despesas com Expediente		R\$ (13.913,14)	R\$ (7.079,64)
(-) Despesas com Utilização de Equipamentos e Veículos		R\$ (29.008,46)	R\$ (36.822,02)
(-) Despesas com Comunicação		R\$ (14.006,05)	R\$ (12.893,93)
(-) Despesas com Seguros		R\$ (364.045,78)	R\$ (350.511,27)
(-) Despesas com Bens de Uso Próprio		R\$ (287,40)	R\$ (287,40)
(-) Amortizações		R\$ (70.111,43)	R\$ (49.893,75)
(-) Despesas Administrativas Diversas		R\$ (24.776,37)	R\$ (17.994,00)
(-) Despesas com Publicações		R\$ (2.533,46)	R\$ 0,00
Despesas com Contribuições e Doativos		R\$ (1.915,38)	R\$ (118,45)
(-) Despesas Judiciais		R\$ (26.003,82)	R\$ (25.214,95)
(-) Outras Despesas		R\$ (14.882,40)	R\$ (6.566,35)
(-) Contribuições		R\$ (98.650,99)	R\$ (72.074,82)
(-) Despesas com Tributos		R\$ (98.650,99)	R\$ (72.074,82)
(-) Tributos		R\$ (98.650,99)	R\$ (72.074,82)
(-) Impostos		R\$ (69.692,16)	R\$ (108.131,40)
(-) Despesas Financeiras		R\$ (69.692,16)	R\$ (108.131,40)
(-) Outras Despesas Financeiras		R\$ (58.978,64)	R\$ (108.131,40)
(-) Despesas Financeiras De Encargos Sobre Tributos		R\$ (31,75)	R\$ 0,00
Despesas de Juros de Capital Próprio		R\$ (10.681,77)	R\$ 0,00
Despesas Impostos e Contrib. Trans. Financeiras		R\$ (186.053,93)	R\$ 0,00
DESPESAS PATRIMONIAIS		R\$ (186.053,93)	R\$ 0,00
Contas de Destinação / Apuração de Resultado		R\$ (186.053,93)	R\$ 0,00
Impostos e Contribuições Sobre o Lucro		R\$ 0,00	R\$ (552,16)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS		R\$ 0,00	R\$ (552,16)
(-) Despesas Indedutíveis		R\$ 0,00	R\$ (552,16)
(-) Despesas Indedutíveis		R\$ (1.087.706,96)	R\$ (851.669,08)
(-) RESULTADO EXERCÍCIO			

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 **CNPJ:** 32.747.479/0001-10
Número de Ordem do Livro: 27
Período Selecionado: 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
NIRE	[REDACTED]
CNPJ	32.747.479/0001-10
Número de Ordem	27
Natureza do Livro	Escrituração Contábil Digital do Livro Diário Geral
Município	Aracaju
Data do arquivamento dos atos constitutivos	25/04/1989
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2024
Quantidade total de linhas do arquivo digital	66417

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA
Natureza do Livro	Escrituração Contábil Digital do Livro Diário Geral
Número de ordem	27
Quantidade total de linhas do arquivo digital	66417
Data de início	01/01/2024
Data de término	31/12/2024

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NOME	CNPJ	
	32.747.479/0001-10	
NOME EMPRESARIAL		
HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	01/01/2024 a 31/12/2024
NATUREZA DO LIVRO	NÚMERO DO LIVRO
Escrituração Contábil Digital do Livro Diário Geral	27
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)	
07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1	
ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Signatário da ECD com e-CNPJ ou e-PJ		HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA-32747479000110		13/01/2025 a 13/01/2026	Sim
Contador		DAS VIRGENS JULIAO:07224323560		05/09/2024 a 05/09/2025	Não

NÚMERO DO RECIBO:

07.D1.F5.88.D0.49.85.44.E9.D6.CB.8B.
F1.11.F6.D0.1A.D0.A1.A1-0

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 13/05/2025 às 10:26:28
49.64.3F.AA.A5.92.D3.2E
54.5E.D9.00.F0.55.36.38

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380310227568891
03/04/2023 10:28:49

Cliente - Conta atual

Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED] HOSP VIAS URINARIAS LTDA
Período do extrato [REDACTED]

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2023		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2023		0000	14397 821 Pix - Recebido	2.886.709.965	5.918,40 C	
			01/03 04:12 63554067000198 HAPVIDA ASS			
01/03/2023		0000	14397 821 Pix-Recebido QR Code	2.886.953.443	43,66 C	
			01/03 07:11 00006386435540 ALEX ANTONI			
01/03/2023		0000	14397 821 Pix-Recebido QR Code	2.886.974.861	45,00 C	
			01/03 07:16 00000370233573 Maria Claud			
01/03/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.101	110,00 D	
			CR OXIGENIO GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
01/03/2023		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.102	340,00 D	



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU - PMA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SEMFAZ
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS - DTM

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número

Inscrição Municipal (CMC)

CNPJ

32.747.479/0001-10

Razão Social/ Nome Empresarial

HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA

Nome Fantasia

HR SAUDE DAY HOSPITAL

Endereço

R ARAUA

Número

2

Complemento

HOSPITAL DO RIM

Bairro

CENTRO

CEP

49010-330

Telefone

(79) 2107-7070

Endereço Eletrônico (e-mail)

sememail@aracaju.se.gov.br

Início da Atividade no Município

18/05/1989

Situação do Cadastro

Aberto

Natureza Jurídica

Sociedade Empresária Limitada

Data de Validade

Forma(s) de Atuação

Estabelecimento Fixo

Código e Descrição da atividade principal

8610101 Ativ.atendim.hosp.exc.p.-socor.und.urgê.

Data de Início

25/04/1989

Código e Descrição das atividades secundárias

Data de Início

6810202 Aluguel de imóveis próprios

25/04/1989

8630501 Ativ.méd.ambul.c/rec.p/real.proc.cirúrg.

25/04/1989

8630502 Ativ.méd.amb.c/rec.p/real.ex.complement.

25/04/1989

8630503 Ativ. médica ambulat. restr.a consultas

25/04/1989

8640201 Lab.de anatomia patológica e citológica

25/04/1989

8640202 Laboratórios clínicos

25/04/1989

8640205 Servs.diagnóstico p/imagem c/uso de rad.

25/04/1989

8640207 Serv.diagnóstico p/img.s/uso rad.ioniz.

25/04/1989

8640208	Servs.diagnóst.p/reg.gráf.-ECG,EEG,out.	25/04/1989
8640209	Servs.diagnóstico p/mét.ópt.-endoscopia	25/04/1989
8640213	Serviços de litotripsia	25/04/1989
8640299	Ativ.servs.compl.diag.terap.n/esp.anter.	25/04/1989
8650004	Atividades de fisioterapia	25/04/1989
8690901	Ativ.práticas integra.compl.sáude humana	25/04/1989

Emitido de acordo com o Decreto Municipal no 6.776/2022, alterado pelo Decreto Municipal no 6.943/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DE ARACAJU  SEMFAZ	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Documento Emitido eletronicamente via Internet em 01/07/2025 às 11:54:54
--	---

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E AJUSTE

Nº do CERTIFICADO: 0687/2025

DADOS DO CLIENTE

Cliente:	[REDACTED]
CPF / CNPJ:	[REDACTED]
Endereço:	[REDACTED]
Contato:	[REDACTED]
Telefone:	[REDACTED]

DADOS DO EQUIPAMENTO

Equipamento:	Audiômetro Diagnóstico	
Fabricante:	Vibrasom	
Modelo:	AVS - 500	
Nº de série:	[REDACTED]	
Fone Direito:	Modelo: TDH - 39P	Nº de Série: C82724
Fone Esquerdo:	Modelo: TDH - 39P	Nº de Série: C82719
Vibrador Ósseo:	Modelo: B - 71	Nº de Série: ***

RESUMO DO MÉTODO DE AJUSTE E CALIBRAÇÃO:

O audiômetro foi ajustado e calibrado utilizando um medidor de nível sonoro, sendo sua condução aérea com um ouvido artificial a uma força de aplicação entre 4,0 e 5,0 N e sua condução óssea com uma mastoide artificial a uma força de aplicação de 5,4 N, simulando as condições de uso dos mesmos. Os ensaios realizados no audiômetro são de: frequência, intensidade de tom puro e ruído de mascaramento na via aérea e na via óssea.

NORMAS UTILIZADAS:

ISO 389-1:1998 - Reference zero for the calibration of audiometric equipment (Reference equivalent threshold sound pressure levels for pure tones and supra-aural earphones).

ISO 389-3:1994 - Reference zero for the calibration of audiometric equipment (Reference equivalent threshold force levels for pure tones and bone vibrators).

ISO 389-4:1994 - Reference zero for the calibration of audiometric equipment (Reference levels for narrow-band masking noise).

CONDIÇÕES AMBIENTAIS:

Temperatura Ambiente: 22,0°C ± 1.

Umidade Relativa do Ar: 50%

Pressão Atmosférica: 1015 mbar.

Data do Ensaio / Data de Emissão: 27/02/2025

Data de Validade: 27/02/2026

Os resultados das medições deste Relatório, foram obtidos através de um Sistema de Medição composto por equipamentos para o uso pretendido e rastreados anualmente aos padrões de referência nacional. Este relatório é válido única e exclusivamente ao objeto submetido à calibração/ajuste com os seus transdutores (fones e vibrador ósseo), nas condições especificadas, não sendo extensivo a quaisquer outros ainda que similares. Sua reprodução somente será permitida mediante autorização oficial do laboratório responsável.

Elo Equipamentos Médicos

Edo N. Queiroz Junior

Responsável Técnico

CRM: 1000000000

ELO EQUIPAMENTOS

MÉDICOS LTDA

Karen Mendes Coura

Responsável Técnico

CRTMG:080347976-00

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E AJUSTE

Nº do CERTIFICADO: 0687/2025

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Medidor de Nível Sonoro/ Larson Davis/ Modelo: 831C/ Nº de Série: 11708/ Certificado: Nº 156.356.
Microfone 1"/ Larson Davis/ Modelo: 377C13/ Nº de Série: 333902/ Certificado: Nº 156.356.
Mastóide Artificial/ Bruel & Kjaer/ Modelo: 4930 / Nº de Série: 772910 / Certificado: RBC4-12202-558.
Calibrador / Instrutherm / CAL 5000 / Nº de Série: 1043355 / Certificado: 156.344.

ACESSÓRIOS:

Ouvido Artificial/ Larson Davis/ Modelo: AEC 201/ Nº de Série: 0633.
Cabo para Microfone/ Larson Davis/ Nº de Série: EXC006.
Pre-Amplificador/ PCB / Modelo: PRM 831/ Nº de Série: 071274.

RESULTADO DAS MEDIÇÕES E AJUSTES DE TOM PURO

Medição de Frequência			Medição da Via Aérea							Desvios
Freq. Padrão (Hz)	Freq. Lida (Hz)	Desvios Admitidos	Padrão Norma	Fone Direito			Fone Esquerdo			Máximos Admitidos
*	*	*	*	Medição	Ajuste	Desvio	Medição	Ajuste	Desvio	*
250	250,0	± 1%	95,5	90,5	95,3	-0,2	89,7	95,6	0,1	± 3
500	500,0	± 1%	91,5	87,9	91,6	0,1	91,9	91,3	-0,2	± 3
1000	1000,0	± 1%	92,0	86,4	91,8	-0,1	87,8	92,0	0,0	± 3
2000	2000,0	± 1%	89,2	85,6	89,1	-0,1	88,2	89,1	-0,1	± 3
4000	4000,0	± 1%	90,1	84,2	90,4	0,3	89,6	89,9	-0,2	± 3
6000	6000,0	± 1%	85,7	85,2	85,7	0,0	80,7	85,7	0,0	± 5
8000	8000,0	± 1%	90,2	88,6	90,3	0,1	94,2	90,0	-0,2	± 5

Medição da Via Óssea					Desvios
Freq. Padrão (Hz)	Padrão Norma	Vibrador Ósseo			Máximos Admitidos
		Medição	Ajuste	Desvio	
250	52,4	52,4	52,4	0,0	± 3
500	48,8	43,8	49,0	0,2	± 3
1000	49,1	45,4	49,0	-0,1	± 3
2000	51,5	51,5	51,3	-0,2	± 3
3000	52,5	51,0	52,7	0,2	± 3
4000	49,3	49,3	49,5	0,2	± 3
6000	50,3	47,2	50,3	0,0	± 5
8000	59,3	45,2	59,5	0,2	± 5

Elo Equipamentos Médicos

Edo de Quênia Júnior

Téc. em Física

C.R.T.MG: 080347976-00

ELO EQUIPAMENTOS

MÉDICOS LTDA

Karen Mendes Coura

Responsável Técnico

C.R.T.MG: 080347976-00

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E AJUSTE

Nº do CERTIFICADO: 0687/2025

RESULTADOS DAS MEDIÇÕES E AJUSTES DE RUÍDOS E AUDIOMETRIA DE FALA

Medição de Mascaramento por Banda Estreita							
Freq. Padrão (Hz)	Padrão Norma	Fone Direito			Fone Esquerdo		
		Medição	Ajuste	Desvio	Medição	Ajuste	Desvio
***	***	***	***	***	***	***	***
250	85,5	80,6	85,6	0,1	80,5	85,5	0,0
500	81,5	78,4	81,4	-0,1	78,1	81,4	-0,1
1000	77,0	77,5	77,0	0,0	77,9	77,0	0,0
2000	79,1	78,2	79,1	0,0	78,3	79,0	-0,1
3000	80,3	80,3	80,3	0,0	81,3	80,3	0,0
4000	79,9	80,3	79,7	-0,2	82,6	79,7	-0,2
6000	85,7	85,2	85,7	0,0	80,7	85,7	0,0
8000	71,5	70,9	71,5	0,0	70,4	71,5	0,2

Medição de Ruídos de Mascaramento e/ou Audiometria de Fala							
Tipo Ruído	Padrão Norma	Fone Direito			Fone Esquerdo		
		Medição	Ajuste	Desvio	87,5	Ajuste	Desvio
WN	*	*	*	*	*	*	*
SN	*	*	*	*	*	*	*
Logo	*	*	*	*	*	*	*

CONCLUSÃO:

Considerando a incerteza de medição de $\pm 0,8$ dB para o método empregado, o equipamento apresentou desvios que estão **DE ACORDO** com as tolerâncias especificadas pelas normas utilizadas.

Elo Equipamentos Médicos
Edir M. Quando Junior
Técnico de Manutenção
Fone: (35) 3331-1612
e-mail: calibracao@eloequipamentos.com

ELO EQUIPAMENTOS
MÉDICOS LTDA
Karen Mendes Coura
Responsável Técnico
CRTMG:080347976-00

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Nº do CERTIFICADO: 0686/2025

DADOS DO CLIENTE

Cliente:	[REDACTED]
CPF / CNPJ:	[REDACTED]
Endereço:	[REDACTED]
Contato:	[REDACTED]
Telefone:	[REDACTED]

DADOS DO EQUIPAMENTO

Equipamento:	Cabine Audiométrica (Madeira)
Fabricante:	***
Modelo:	***
Nº de série:	***

RESUMO DO MÉTODO DE AJUSTE E CALIBRAÇÃO:

A cabine audiométrica teve suas características acústicas determinadas a partir de medições pelo método direto. O setup de medição foi instalado fora da cabine, sendo o microfone posicionado internamente à mesma em quatro posições distintas. O resultado expresso neste certificado é a média dos resultados obtidos nas medições. Os resultados das medições apresentados neste Relatório de Calibração, foram obtidos através de um Sistema de Medição composto por equipamentos adequados para o uso pretendido e rastreados anualmente aos padrões de referência nacionais. Este relatório é válido única e exclusivamente à cabine acústica submetida à calibração no local onde se encontra, nas condições especificadas, não sendo extensivo a quaisquer outras ainda que similares. Sua reprodução somente será permitida mediante autorização oficial do laboratório responsável.

NORMAS UTILIZADAS:

Ensaio realizado pelo método de medição direta, de acordo com a norma ISO-8253-1, **Tabela 2** que define níveis máximos de pressão sonora para realização de audiometria por via-aérea e **Tabela 4** que define níveis máximos de pressão sonora para realização de audiometria por via óssea, com o projeto de norma ABNT NBR 03-029 01-027/1 e com a resolução CFFa nº 554/2019.

CONDIÇÕES AMBIENTAIS:

Temperatura Ambiente: 24,7°C.

Umidade Relativa do Ar: 55 %

VALIDADE: A validade desse certificado é de 12 meses a partir da data do ensaio, desde que não haja mudança física da cabine ou alterações significativas do ambiente. Lembrando que a responsabilidade pela manutenção dos níveis acústicos é do Médico/Fonoaudiólogo.

Data do Ensaio / Data de Emissão: 27/02/2025.

Elo Equipamentos Médicos
Edir M. Querado Junior
Técnico em Eletroacústica
Técnico Especialista
CET - BR 202100415



ELO EQUIPAMENTOS
MÉDICOS LTDA
Karen Mendes Coura
Responsável Técnico
CRT/MG:080347976-00



CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Nº do CERTIFICADO: 0686/2025

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Medidor de Nível Sonoro/ Larson Davis/ Modelo: 831C/ Nº de Série: 11708/ Certificado: Nº 156.356.
Microfone 1/2"/ Larson Davis/ Modelo: 377C13/ Nº de Série: 333902/ Certificado: Nº 156.357.
Calibrador / Instrutherm / CAL 5000 / Nº de Série: 1043355 / Certificado: 156.344.

ACESSÓRIOS:

Cabo para Microfone/ Larson Davis/ Nº de Série: EXC006.
Pré-Amplificador/ PCB / Modelo: PRM 831/ Nº de Série: 071274.

Níveis Máximo de Pressão Sonora em dB (SPL) por faixa de frequência – ISO-8253-1

Frequência central da banda de oitava (Hz)	Medidas	Faixa de Frequência (Hz) Audiometria por Via Óssea			Faixa de Frequência (Hz) Audiometria por Via Aérea			
		125 a 8000	250 a 8000	Resultado	125 a 8000	250 a 8000	500 a 8000	Resultado
31,5	55	55	65	OK	56	66	77	OK
40	50	47	56	OK	52	62	70	OK
50	46	41	49	OK	47	57	65	OK
63	41	35	44	OK	42	52	60	OK
80	38	30	39	OK	38	48	59	OK
100	33	25	35	OK	33	43	51	OK
125	28	20	28	OK	28	39	50	OK
160	23	17	21	OK	23	30	45	OK
200	21	15	15	OK	20	20	35	OK
250	19	13	13	OK	19	19	37	OK
315	19	11	11	OK	18	18	33	OK
400	18	9	9	OK	18	18	24	OK
500	17	8	8	OK	18	18	18	OK
630	17	8	8	OK	18	18	18	OK
800	20	7	7	OK	20	20	20	OK
1.000	22	7	7	OK	23	23	23	OK
1.250	25	7	7	OK	25	25	25	OK
1.600	26	8	8	OK	27	27	27	OK
2.000	30	8	8	OK	30	30	30	OK
2.500	32	6	6	OK	32	32	32	OK
3.150	34	4	4	OK	34	34	34	OK
4.000	36	2	2	OK	35	36	36	OK
5.000	34	4	4	OK	33	35	34	OK
6.300	32	9	9	OK	33	34	34	OK
8.000	31	15	14	OK	32	33	31	OK

Nota: Utilizando-se os valores acima, o menor nível do limiar auditivo a ser medido é de 0 dB, com uma incerteza máxima de + 2 dB devido ao ruído ambiente. Uma incerteza máxima de + 5 dB é permitida ao ruído ambiente, onde os valores podem ser incrementados em 8 dB.

CONCLUSÃO:

A cabine acústica encontra-se **De Acordo** com a norma ISO-8253-1 Tabela 2 e Tabela 4, bem como **atende** a resolução do CFFa nº 554/2019.

RELATÓRIO DE LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO

Data da execução das medições: 01/03/2025

Data de validade: 01/03/2029

Razão social: HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA (CLÍNICAS)

CNPJ: 32.747.479/0001-10

Endereço: Rua Arauá, 41 - Centro - Aracaju / SE

Dados do equipamento:

Equipamento: Raio X Fixo

Marca: INTECAL

Modelo: CR 125

Nº de série: XE39

Tubo de Raios X:

Fabricante: -

Modelo: -

Nº de série: -

Responsável pelas medições: Elis Nayane Chagas de Jesus

Revisado por: Mariana Saibt Favero

Responsável Técnico: Thalís Leon de Avila Saint Yves

CONCLUSÃO

O equipamento **não está satisfatório** sob o ponto de vista de proteção radiológica e **pode ser utilizado** até que sejam realizados os ajustes necessários. Este relatório deve ser acompanhado do relatório dos testes de controle de qualidade e de radiação de fuga, aplicados no mesmo equipamento, cuja conclusão, recomendações e período de validade devem também ser considerados.

RESULTADOS

Teste	Condição	Validade
1. Levantamento radiométrico	NS	4 anos

S = Satisfatório

NS = Não Satisfatório

R = Reprovado

(*) Validade máxima. Pode ser menor, caso haja alteração no "layout" da instalação ou manutenção na máquina. Nesse caso, todo relatório deverá ser refeito.

LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO EM RAIOS X FIXO**1. Levantamento radiométrico**

Objetivo: Avaliar os níveis de radiação nas áreas de uma instalação, e se este se restringe aos limites adotados para área controlada e área livre, expresso em equivalente de dose ambiente. O nível de equivalente de dose ambiente a que estão expostos os trabalhadores e o público em geral, não deve ser superior a 5,0 mSv/ano para área controlada e 0,5 mSv/ano para área livre. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 90 - Radiografia Médica Convencional.

Validade: 01/03/2029

Instrumento de medição:

Nome/Modelo	Fabricante	Nº Serie	Patrimônio
Unfors Xi	RaySafe	258137	000134

Nº Serie	Patrimônio	Certificadora	Certificado Nº	Data Calibração
148816	000285	LabPROSAUD	LABPROSAUD-C011-24 / LABPROSAUD-C012-24	23/01/2024

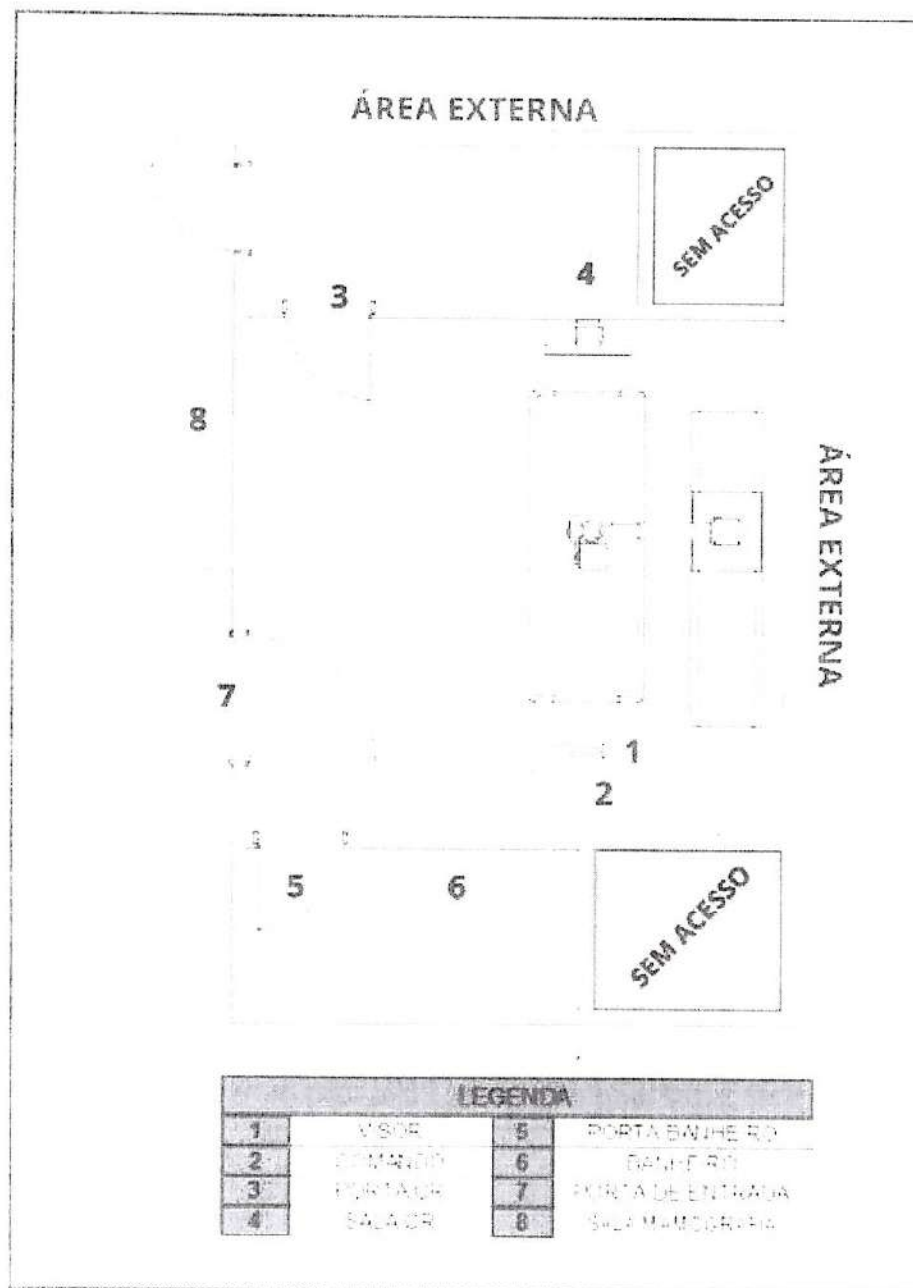


Figura 1. Croqui da sala de exames com os pontos de medições

Tensão (kVp)	Corrente (mA)	Carga (mas)	Carga de trabalho (W) mA.min/sem
85	200	40	400,5

Ponto	Descrição da Blindagem	Local a ser protegido	Classificação da Área	Fator de Uso	Fator de Ocupação	Direção do feixe	Equivalente de dose ambiente (mSv/ano)	Tolerância (mSv/ano)	Nível de Restrição (mSv/ano)	Conclusão
1	Zona pubifera	Comando	controlada	1	1	Mesa de exames	6,3380	≤ 5,00	≤ 10,00	NS
2	Parede	Comando	controlada	1	1	Mesa de exames	0,0613	≤ 5,00	≤ 10,00	S
3	Porta	Sala de CR	controlada	1	1	Mesa de exames	0,0027	≤ 5,00	≤ 10,00	S
4	Parede	Sala de CR	controlada	1	1	Bucky vertical	0,0027	≤ 5,00	≤ 10,00	S

ENCERRAMENTO

Sendo assim, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente;

ELIS NAYANE
CHAGAS DE
JESUS

Assinado de forma digital
por ELIS NAYANE CHAGAS
Dados:
28:59

Física Médica

MARIANA SAIBT
FAVERO

Assinado de forma digital
por MARIANA SAIBT
Dados:
11:24:04

Bacharel em Física Médica
Especialista em Física Médica pela ABFM-RX 1682-536
Supervisor de Radioproteção CNEN FM-0385

THALIS LEON DE
AVILA SAINT
YVES

Assinado de forma digital
por THALIS LEON DE AVILA
SAINT YVES. Dados:
12:32:33

Responsável Técnico
Especialista em Radiodiagnóstico
Mestre em Radioproteção e Dosimetria
Supervisor de Radioproteção - CNEN - FM-0224

Para verificar a assinatura acesse o link: <https://radcare.cloud/verificar.php> e utilize o código abaixo para validar este documento ou faça o scan no QRCode.

CÓDIGO PARA VERIFICAÇÃO: 9163-14BF-C0B5-C808-87A4-C1B5-A28E-0C23



ENCERRAMENTO

Sendo assim, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente;

ELIS NAYANE
CHAGAS DE
JESUS

Assinado de forma digital
por ELIS NAYANE CHAGAS
DE JESUS. Dados:
02/03/2025 14:28:59

Física Médica

MARIANA SAIBT
FAVERO

Assinado de forma digital
por MARIANA SAIBT
FAVERO. Dados:
05/03/2025 11:24:04

Bacharel em Física Médica
Especialista em Física Médica pela ABFM-RX 1682-536
Supervisor de Radioproteção CNEN FM-0385

THALIS LEON DE
AVILA SAINT
YVES

Assinado de forma digital
por THALIS LEON DE AVILA
SAINT YVES. Dados:
05/03/2025 12:32:33

Responsável Técnico
Especialista em Radiodiagnóstico
Mestre em Radioproteção e Dosimetria
Supervisor de Radioproteção - CNEN - FM-0224

Para verificar a assinatura acesse o link: <https://radcare.cloud/verificar.php> e utilize o código abaixo para validar este documento ou faça o scan no QRCode.

CÓDIGO PARA VERIFICAÇÃO: 9163-14BF-C0B5-C808-87A4-C1B5-A28E-0C23



5	Porta	Banheiro	controlada	1	1/4	Mesa de exames	0,0006	≤ 5,00	≤ 10,00	S
6	Parede	Banheiro	controlada	1	1/4	Mesa de exames	0,0006	≤ 5,00	≤ 10,00	S
7	Porta	Corredor	livre	1	1/4	Mesa de exames	0,0005	≤ 0,50	≤ 1,00	S
8	Parede	Sala Mamografia	controlada	1	1	Mesa de exames	0,0011	≤ 5,00	≤ 10,00	S

ANEXO I - REGISTRO FOTOGRAFICO

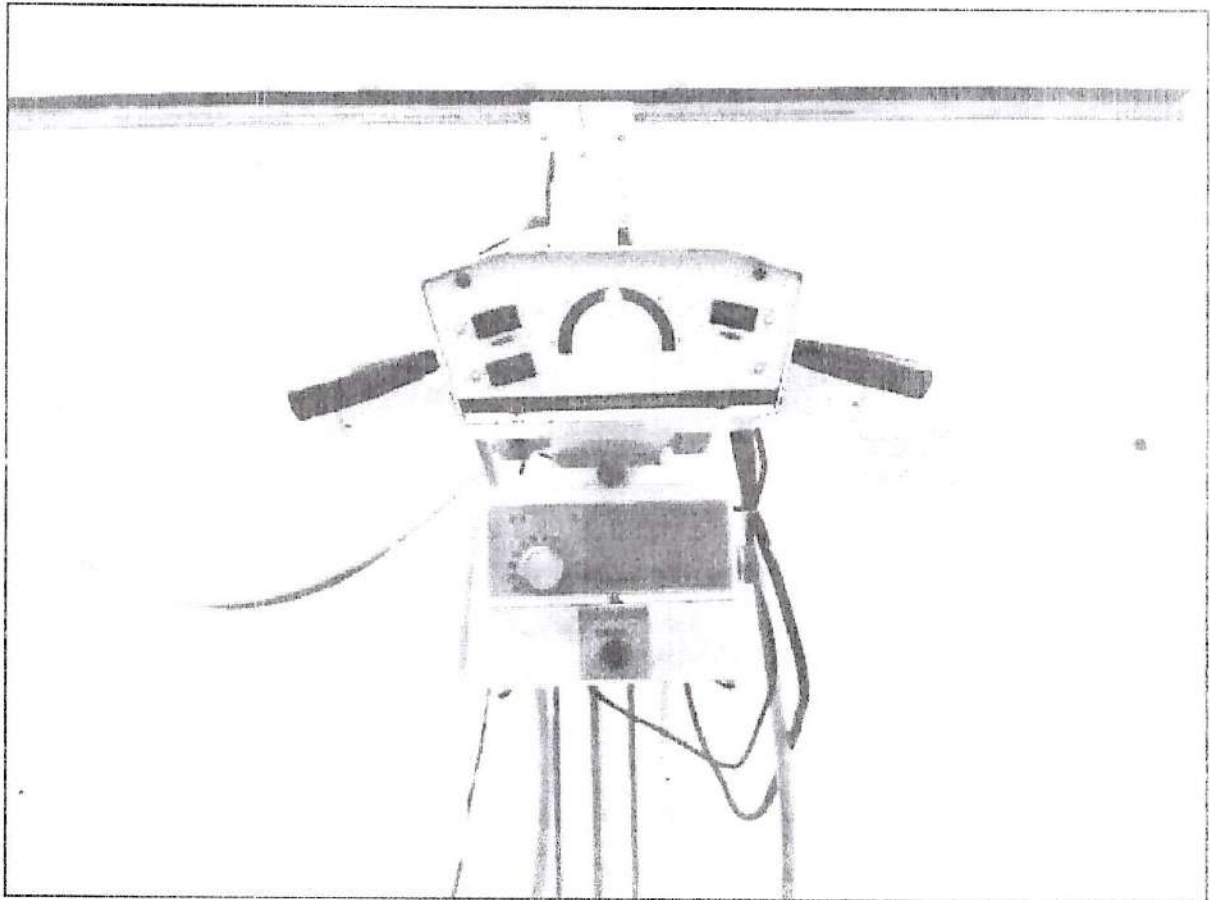


Figura 1. EQUIPAMENTO

RELATÓRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE

Data da execução das medições: 01/03/2025

Data de validade: 01/03/2026

Razão social: HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA (CLÍNICAS)

CNPJ: 32.747.479/0001-10

Endereço: Rua Arauá, 41 - Centro - Aracaju / SE

Dados do equipamento:

Equipamento: Ultrassom

Marca: GE

Modelo: LOGIC F8 EXPERT

Nº de série: 6004822WX0

Responsável pelas medições: Elis Nayane Chagas de Jesus

Revisado por: Mariana Saibt Favero

Responsável Técnico: Thalís Leon de Avila Saint Yves

CONCLUSÃO

De acordo com os testes aplicados, consideramos que o equipamento de ultrassom está **aprovado** e oferece desempenho adequado diante das referências.

RECOMENDAÇÕES

Os itens discriminados abaixo deverão ser adequados para perfeito enquadramento a resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom. As duas primeiras recomendações já são rotina na clínica e constam neste relatório apenas por seu caráter educativo.

Recomendações gerais:
Manter a porta da sala de exames fechada durante o exame;
Certificar-se que o protocolo e a sonda utilizados estão adequados para o exame;

RESULTADOS

Teste	Condição	Validade
1. Inspeção Física do Equipamento	S	1 ano
2. Inspeção do Monitor	S	1 ano
3. Avaliação dos Transdutores	S	1 ano
4. Exatidão da medida da distância vertical e horizontal	S	1 ano
5. Inspeção Física	S	1 ano
6. Uniformidade da Imagem	S	1 ano
7. Sensibilidade	S	1 ano
8. Limiar de sensibilidade de baixo contraste	S	1 ano
9. Profundidade de penetração	S	1 ano
10. Visualização de objetos anecóicos	S	1 ano
11. Resolução axial e lateral	S	1 ano
12. Zona Focal	S	1 ano
13. Zona Morta	S	1 ano
14. Acurácia da velocidade e da magnitude em modo Doppler (quando aplicável)	S	1 ano
15. Sensibilidade do modo Doppler (quando aplicável)	S	1 ano

S = Satisfatório

NS = Não Satisfatório

R = Reprovado

(*) Validade máxima. Pode ser menor caso haja alteração no "layout" da instalação ou manutenção na máquina. Nesse caso, todo relatório deverá ser refeito.

CONTROLE DA QUALIDADE EM ULTRASSOM

1. Inspeção Física do Equipamento

Objetivo: Avaliar as condições físicas dos itens que compõem o equipamento de ultrassom.

Validade: 01/03/2026

Itens	Condição	Conclusão
Cabos elétricos	Bom	S
Painel de controle	Bom	S
Equipamentos	Bom	S
Monitor	Bom	S
Rodas e freios	Bom	S
Filtros de poeira	Bom	S
Tomadas e plugues	Bom	S

2. Inspeção do Monitor

Objetivo: Registrar as posições dos botões de brilho e contraste para visualização perfeita dos alvos no fantoma, avaliar também se há ou não interferências na imagem do monitor como, por exemplo, barras horizontais ou verticais.

Validade: 01/03/2026

Itens	Protocolo Utilizado	Posição (TGC)	Ganho	Condição	Conclusão
Brilho				Bom	S
Contraste	ABDOMEN	50%	50%	Bom	S
Interferências?				Não	S

3. Avaliação dos Transdutores

Objetivo: Avaliar as condições físicas dos transdutores que compõem o equipamento de ultrassom.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Modelo	N. série	Frequência (MHz)	Conclusão
L6-12	L6-12	1747590WX49	6 - 12	S
4C	4C	1364590WX08	3 - 5	S
3Sc	3Sc	1217291WX2	3 - 5	S
E8Cs	E8Cs	846460WX4	6 - 10	S

4. Exatidão da medida da distância vertical e horizontal

Objetivo: Avaliar a exatidão das medidas realizadas pelo equipamento ao longo de uma linha perpendicular à direção do feixe central formando a imagem. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Transdutor	Alvo Horizontal	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Distância Real (mm)	Distância Medida (mm)	Desvio (mm)	Limite (mm)	Conclusão
L6-12	Distância média	50%	12	50%	10	10	0,00	± 2,0	S
L6-12	Distância média	50%	12	50%	20	20	0,00	± 2,0	S
4C	Distância média	50%	5	50%	10	9,8	-0,20	± 2,0	S
4C	Distância média	50%	5	50%	20	19,8	-0,20	± 2,0	S
3Sc	Distância média	50%	5	50%	10	10	0,00	± 2,0	S
3Sc	Distância média	50%	5	50%	20	20	0,00	± 2,0	S
E8Cs	Distância média	50%	10	50%	10	9,9	-0,10	± 2,0	S
E8Cs	Distância média	50%	10	50%	20	19,9	-0,10	± 2,0	S

Transdutor	Alvo Vertical	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Distância Real (mm)	Distância Medida (mm)	Desvio (mm)	Limite (mm)	Conclusão
L6-12	Distância média	50%	12	50%	5	5	0,00	± 1,5	S
L6-12	Distância média	50%	12	50%	10	10	0,00	± 1,5	S
4C	Distância média	50%	5	50%	5	4,9	-0,10	± 1,5	S
4C	Distância média	50%	5	50%	10	9,9	-0,10	± 1,5	S
3Sc	Distância média	50%	5	50%	5	5	0,00	± 1,5	S
3Sc	Distância média	50%	5	50%	10	10	0,00	± 1,5	S
E8Cs	Distância média	50%	10	50%	5	5,1	0,10	± 1,5	S
E8Cs	Distância média	50%	10	50%	10	10	0,00	± 1,5	S

5. Inspeção Física

Objetivo: Avaliar as condições físicas dos itens que compõem o transdutor. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Encaixe da sonda	Case da Sonda	Transdutor (sonda)	Cabos Sonda	Conclusão
L6-12	Bom	Bom	Bom	Bom	S
4C	Bom	Bom	Bom	Bom	S
3Sc	Bom	Bom	Bom	Bom	S
E8Cs	Bom	Bom	Bom	Bom	S

6. Uniformidade da Imagem

Objetivo: Avaliar a uniformidade da imagem de ultrassom, verificar a existência ou ausência de barras verticais e/ou horizontais, uniformidade ou não uniformidade da imagem e da reverberação. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Protocolo	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Reverberação	Barra Vertical	Barra Horizontal	contraste <4 dB do valor de referência?	Valor de referência (dB)	Conclusão
L6-12	ABDOMEN	50%	12	50%	Uniforme	Ausente	Ausente	Sim	3	S
4C	GIN 1	50%	5	50%	Uniforme	Ausente	Ausente	Sim	3	S
3Sc	CORONÁRIA	50%	5	50%	Uniforme	Ausente	Ausente	Sim	3	S
E8Cs	PROSTATA	50%	10	50%	Uniforme	Ausente	Ausente	Sim	3	S

7. Sensibilidade

Objetivo: Determinar os valores de Ganho geral (General Gain- GG) e Compensação de ganho no tempo (Time Gain Control- TGC) mínimos para a visualização de qualquer um dos alvos do fantoma. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Linha de Base	Conclusão
L6-12	50%	12	50%	50%	S
4C	50%	5	50%	50%	S
3Sc	50%	5	50%	50%	S
E8Cs	50%	10	50%	50%	S

8. Limiar de sensibilidade de baixo contraste

Objetivo: Determinar os valores de profundidade de penetração do feixe no qual consegue resolver pequenos objetos de baixo contraste localizados em profundidades específicas. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Contraste (dB)	Objetos Visualizados	Tolerância	Conclusão
L6-12	50%	12	50%	3	4	4	S
4C	50%	5	50%	3	4	4	S
3Sc	50%	5	50%	3	4	4	S
E8Cs	50%	10	50%	3	4	4	S

9. Profundidade de penetração

Objetivo: Avaliar a máxima profundidade que os ecos provenientes dos espalhadores do objeto de teste podem ser visualizados no fantoma. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Profundidade (mm)	Profundidade Medida (mm)	Limite (mm da linha de base)	Conclusão
L6-12	50%	6	50%	92	92	< 6,00	S
4C	50%	5	50%	93	93	< 6,00	S
3Sc	50%	3	50%	97	97	< 6,00	S
E8Cs	50%	6	50%	95	95	< 6,00	S

10. Visualização de objetos anecóicos

Objetivo: Verificar a visualização de todas as massas do fantoma de maneira limpa, sem manchas e com borda delineada. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Obj. Anecóico	Bordas	Ref. Acústico Posterior	Dist. Geo visual	Razão altura/largura	Limite Razão	Conclusão
16-12	50%	6	50%	Sim	Regular	Baixo	Não	1,00	0,9 - 1,10	S
4C	50%	5	50%	Sim	Regular	Baixo	Não	0,99	0,9 - 1,10	S
3Sc	50%	3	50%	Sim	Regular	Baixo	Não	0,99	0,9 - 1,10	S
E8Cs	50%	6	50%	Sim	Regular	Baixo	Não	0,97	0,9 - 1,10	S

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Quantidade de objetos visualizados	Limite de objetos para visualizar	Profundidade (mm)	Conclusão
16-12	50%	6	50%	4	≥ 4	20	S
4C	50%	5	50%	4	≥ 4	19,6	S
3Sc	50%	3	50%	4	≥ 4	20	S
E8Cs	50%	6	50%	4	≥ 4	19,9	S

11. Resolução axial e lateral

Objetivo: verificar a capacidade de distinguir pontos como separados nas direções lateral e axial em diferentes profundidades para verificar a capacidade do transdutor formar imagens com resolução espacial adequada. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Resol. Axial (mm)	Resol. Lateral (mm)	Limite (axial / lateral)	Conclusão
16-12	50%	6	50%	0.25	0.25	$\leq 1,0 / \leq 1,5$	S
4C	50%	5	50%	0.5	0.5	$\leq 1,0 / \leq 1,5$	S
3Sc	50%	3	50%	0.25	0.5	$\leq 2,0 / \leq 4,0$	S
E8Cs	50%	6	50%	0.5	0.5	$\leq 1,0 / \leq 1,5$	S

12. Zona Focal

Objetivo: Observar a região focal de melhor qualidade na imagem. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	TGC	Frequência (MHz)	Ganho	Zona Focal (mm)	Alvo coincide com a zona focal?	Tolerância	Conclusão
16-12	50%	6	50%	0,1	Sim	Alvo deve coincidir com zona focal	S
4C	50%	5	50%	0,11	Sim		S
3Sc	50%	3	50%	0,1	Sim		S
E8Cs	50%	6	50%	0,2	Sim		S

13. Zona Morta

Objetivo: Avaliar o resultado da vibração do transdutor e reverberações provenientes da interface entre o objeto de teste e o transdutor. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Zona Morta (mm)	TGC	Frequência (Mhz)	Ganho	Limite (mm)	Conclusão
L6-12	0,6	50%	6	50%	≤ 5	S
4C	0,6	50%	5	50%	≤ 5	S
3Sc	0,6	50%	3	50%	≤ 7	S
E8Cs	0,6	50%	6	50%	≤ 5	S

14. Acurácia da velocidade e da magnitude em modo Doppler (quando aplicável)

Objetivo: Determina a profundidade em que o sinal Doppler utilizável é detectado. Medir a faixa máxima na qual o sinal Doppler é detectado com o sinal Doppler audível e a exibição espectral Doppler indica a Sensibilidade do Sinal Doppler. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Frequência (Mhz)	Fluxo (ml/s) Phantom	Linha de base Velocidade (cm/s) Phantom	Velocidade (cm/s) Ultrassom	Tolerância	Conclusão
L6-12	6	3	54	54,6	> 10% linha de base	S
4C	5	3	54	53,8		S
3Sc	3	3	54	54,5		S
E8Cs	6	3	54	54,1		S

15. Sensibilidade do modo Doppler (quando aplicável)

Objetivo: Determina a profundidade em que o sinal Doppler utilizável é detectado. Medir a faixa máxima na qual o sinal Doppler é detectado com o sinal Doppler audível e a exibição espectral Doppler indica a Sensibilidade do Sinal Doppler. Valores baseados na Resolução - RDC nº 611 e Instrução Normativa nº 96 - Ultrassom diagnóstico ou intervencionista.

Validade: 01/03/2026

Identificação	Frequência (Mhz)	Sensibilidade	Linha de Base	Fluxo (ml/s) Phantom	Profundidade (mm)	Tolerância	Conclusão
L6-12	6	50%	50%	3	5	> 10% linha de base	S
4C	5	50%	50%	3	5		S
3Sc	3	50%	50%	3	5		S
E8Cs	6	50%	50%	3	5		S

ENCERRAMENTO

Sendo assim, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente;

ELIS NAYANE
CHAGAS DE
JESUS

Assinado de forma digital
por ELIS NAYANE CHAGAS
DE JESUS . Dados:
02/03/2025 14:28:59

Física Médica

MARIANA SAIBT
FAVERO

Assinado de forma digital
por MARIANA SAIBT
FAVERO . Dados:
05/03/2025 11:21:12

Bacharel em Física Médica
Especialista em Física Médica pela ABFM-RX 1682-536
Supervisor de Radioproteção CNEN FM-0385

THALIS LEON DE
AVILA SAINT
YVES

Assinado de forma digital
por THALIS LEON DE AVILA
SAINT YVES . Dados:
05/03/2025 12:35:49

Responsável Técnico
Especialista em Radiodiagnóstico
Mestre em Radioproteção e Dosimetria
Supervisor de Radioproteção - CNEN - FM-0224

Para verificar a assinatura acesse o link: <https://radcare.cloud/verificar.php> e utilize o código abaixo para validar este documento ou faça o scan no QRCode.

CÓDIGO PARA VERIFICAÇÃO: 4331-9414-8A04-C0B6-C378-29F3-FDDD-A0EF



ANEXO I - REGISTRO FOTOGRAFICO

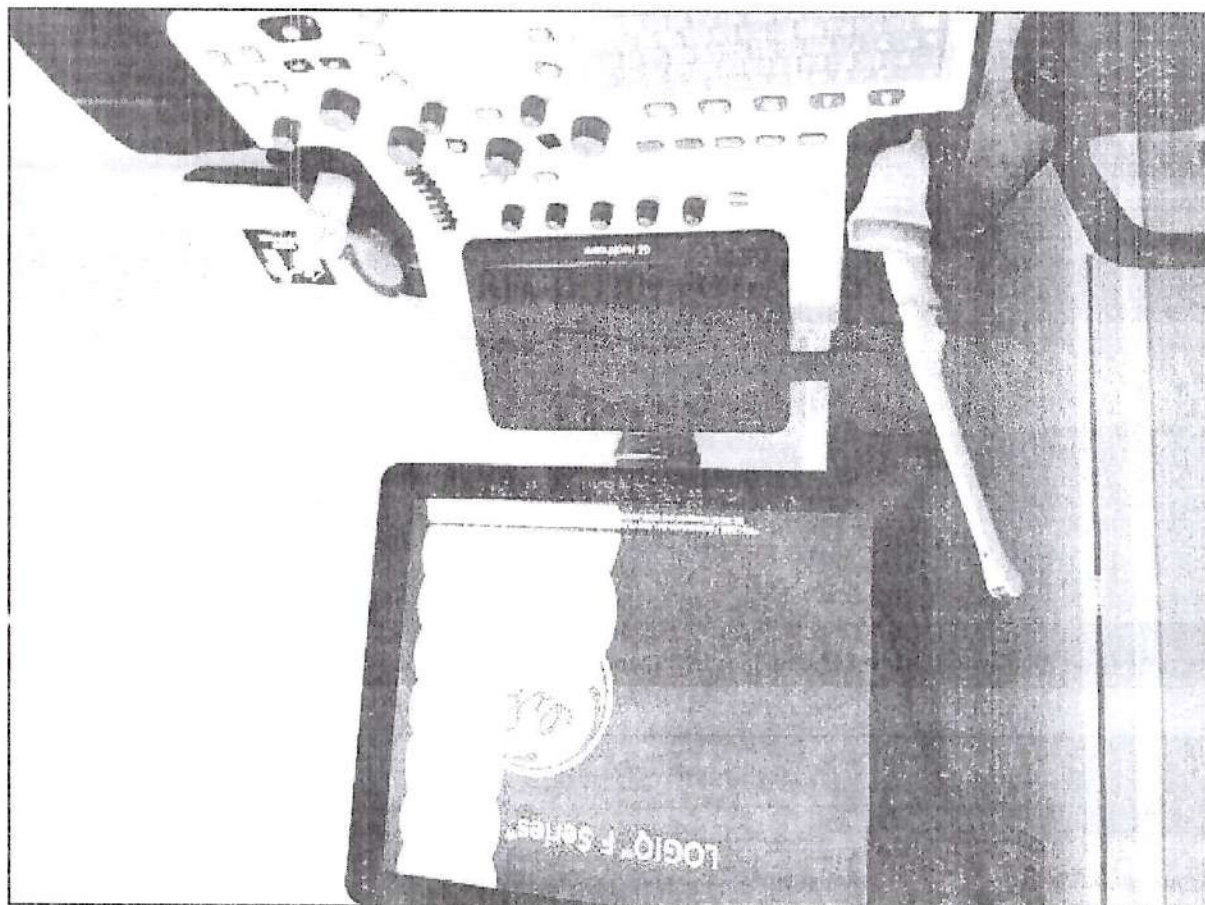


Figura 1. EQUIPAMENTO

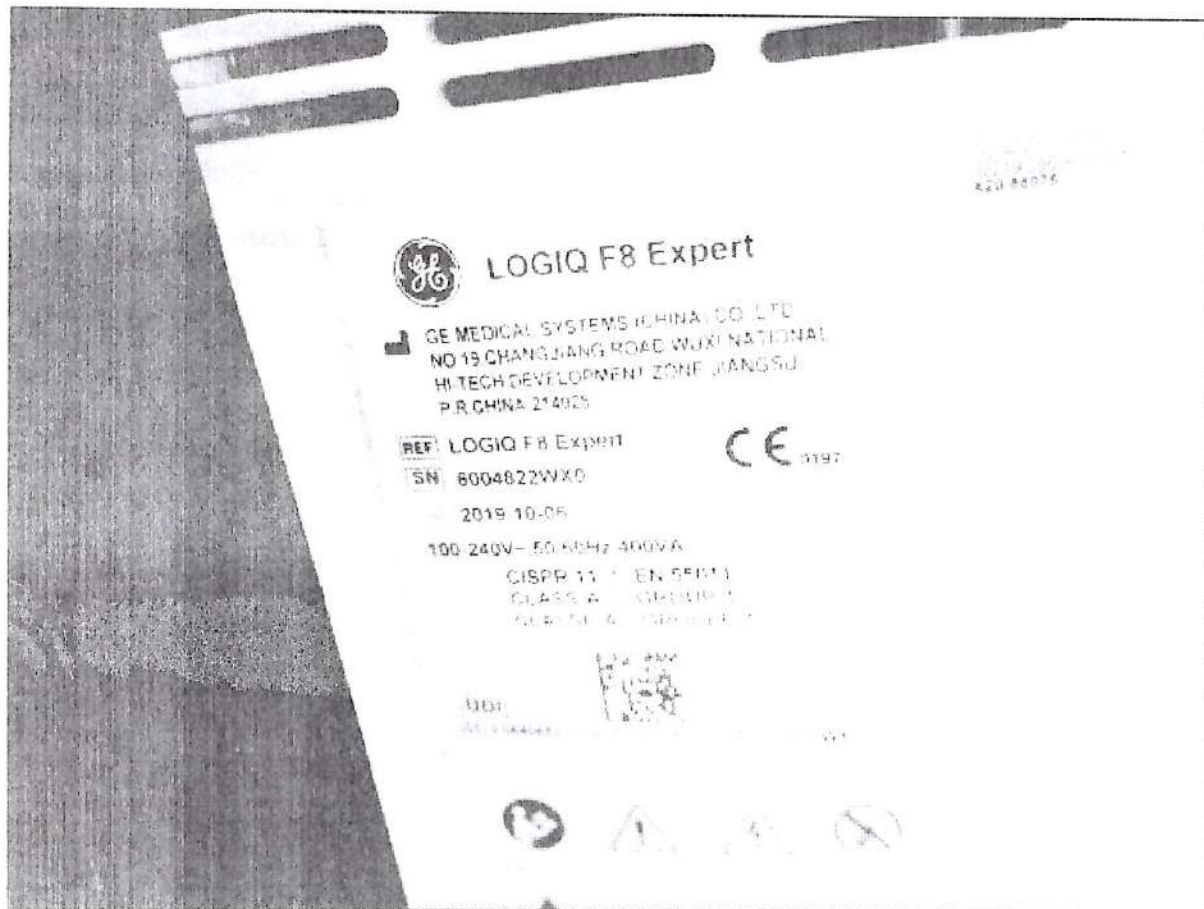


Figura 2. ETIQUETE DE INFORMAÇÕES DO EQUIPAMENTO

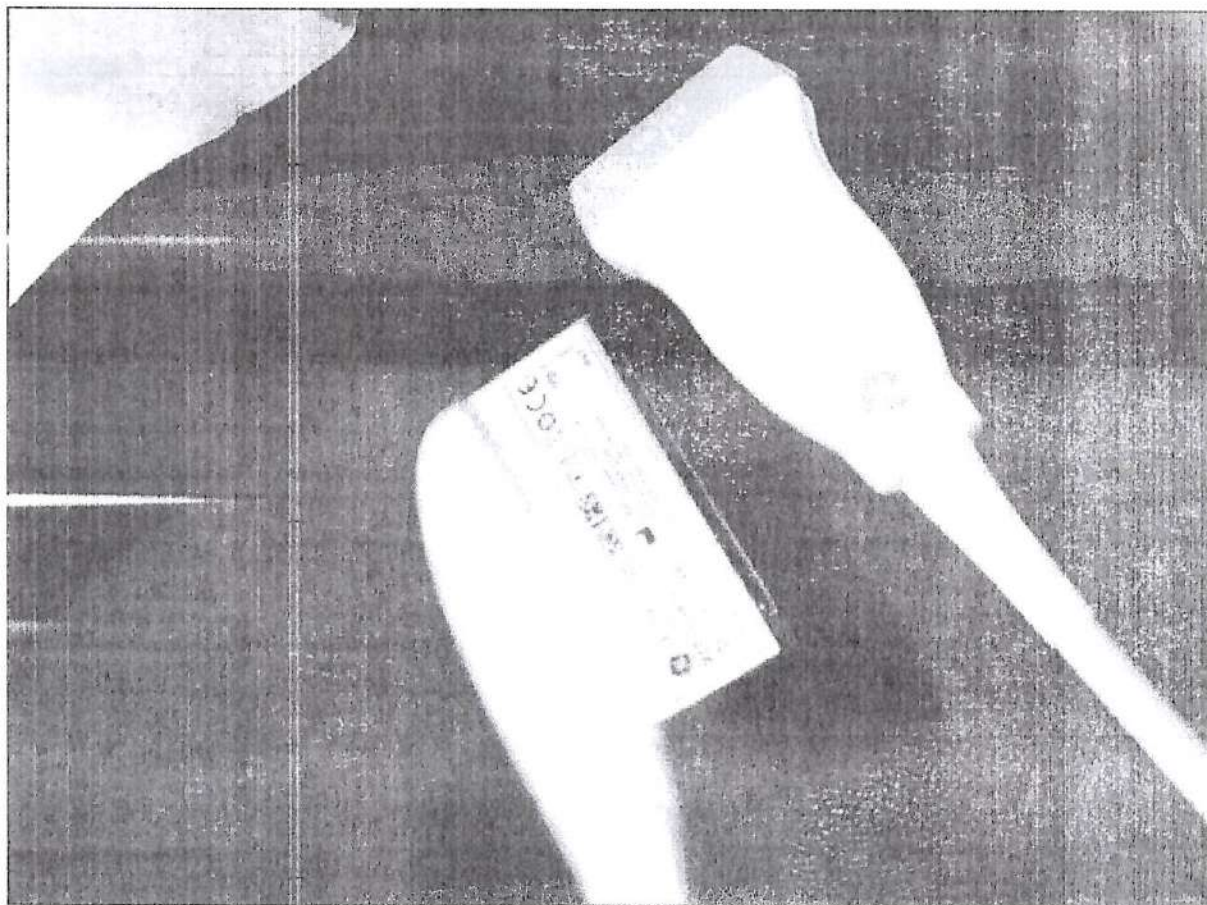


Figura 3. TRANSDUTOR 1 - L6-12

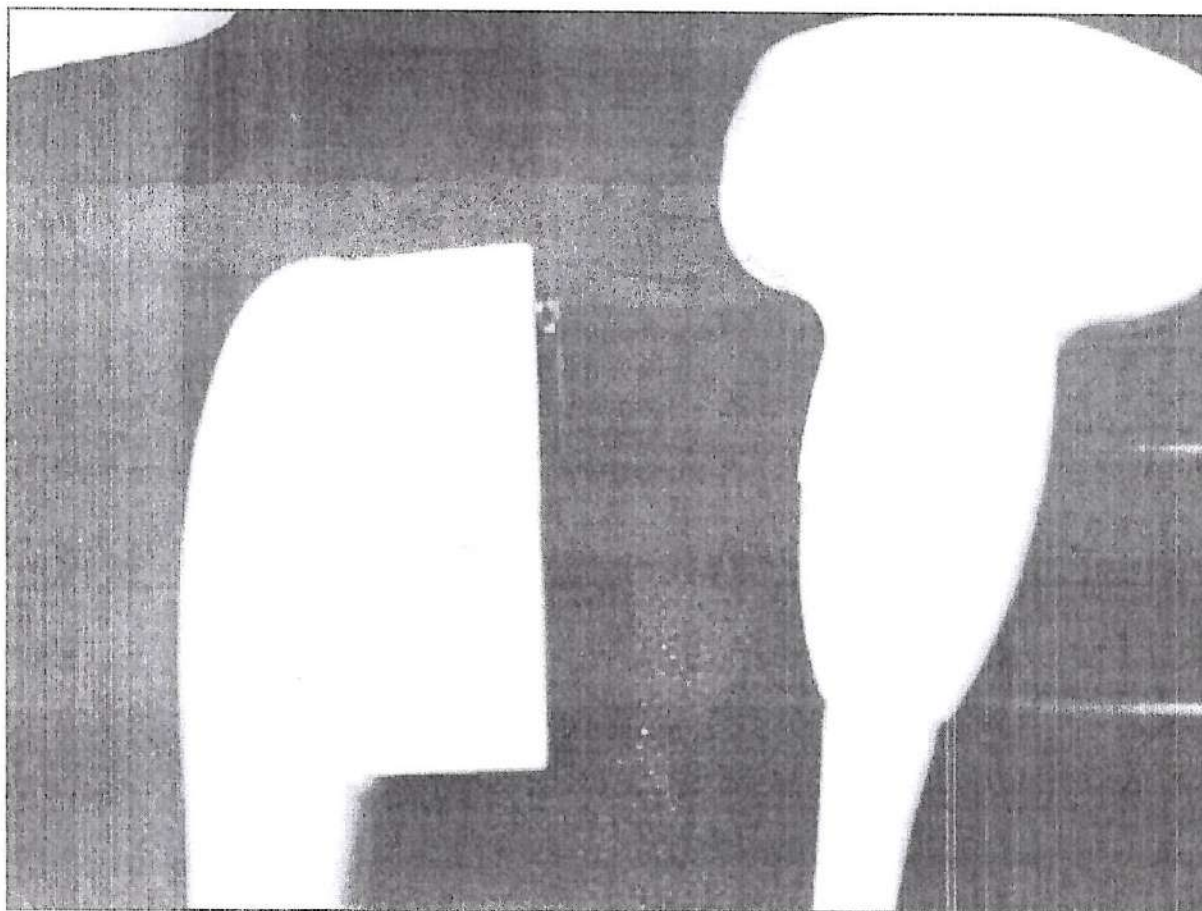


Figura 4. TRANSDUTOR 2 - 4C

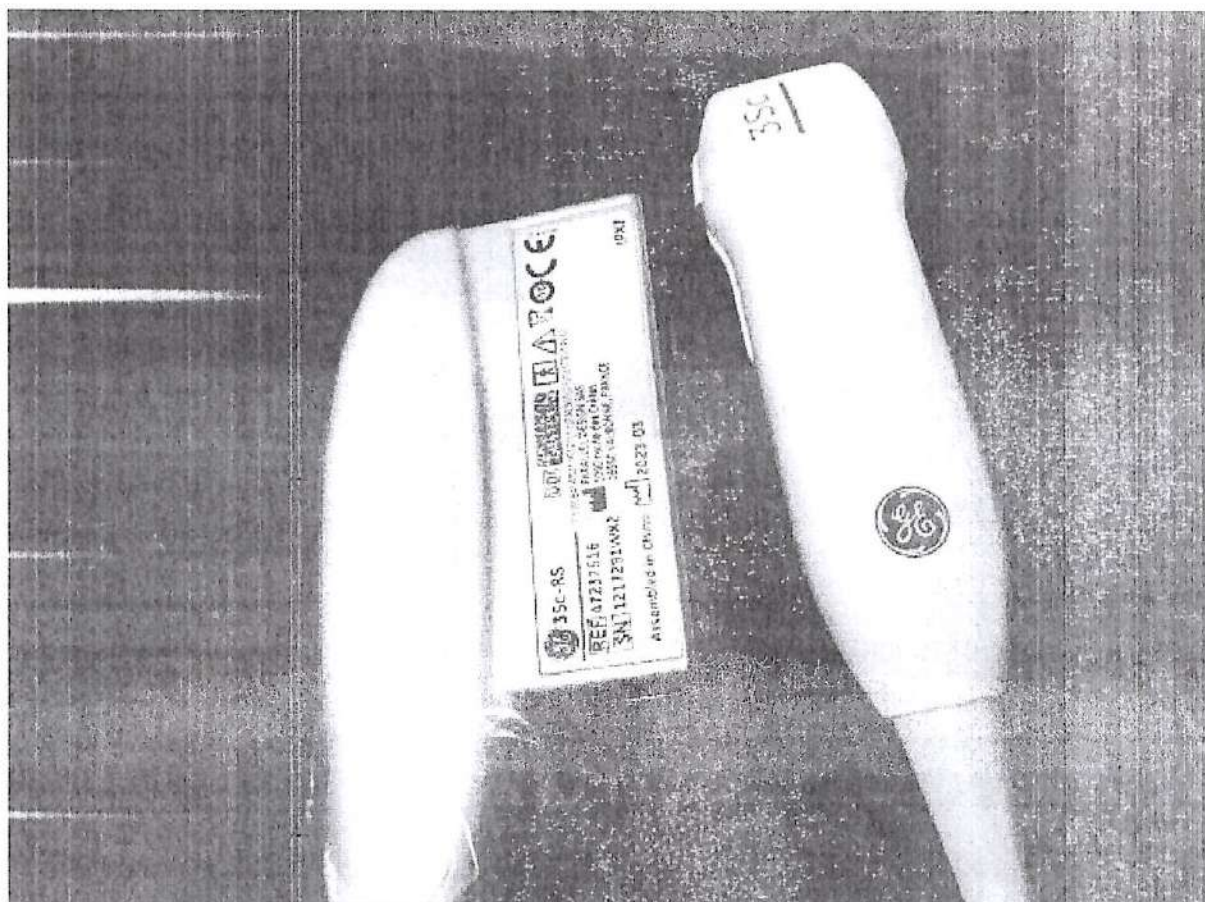


Figura 5. TRANSDUTOR 3 - 3Sc

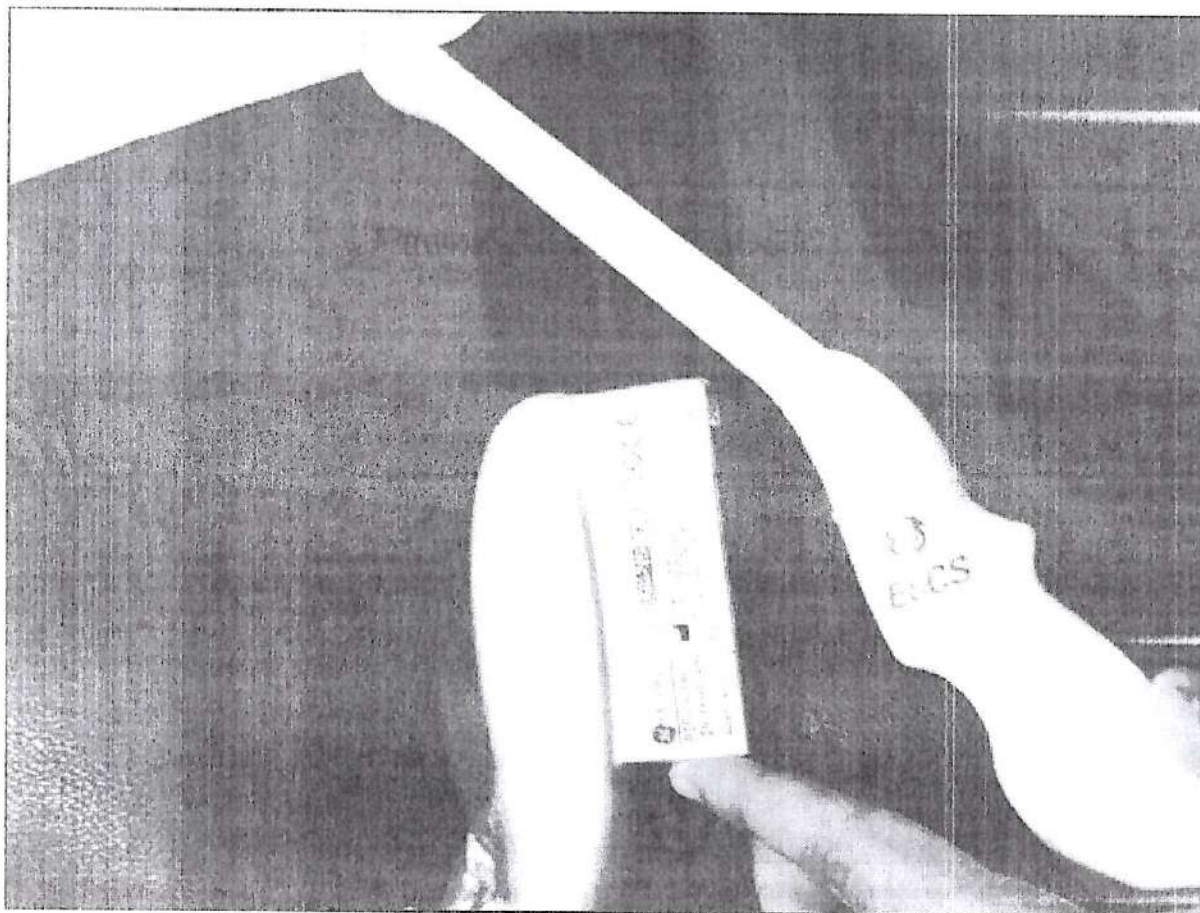


Figura 6. TRANSDUTOR 4 - E8Cs



RELATÓRIO DE AFERIÇÃO

CLIENTE: Centro de Saúde Ocupacional Ltda
CNPJ: 13.062.682/0001-30

DADOS DO EQUIPAMENTO

Tipo: Optotipo para Acuidade Visual	Fabricante: Optotipo Digital AS-2.016	Nº de Série: 0817392	Patrimônio: S/N
--	--	----------------------	-----------------

PROCEDIMENTOS:

- TESTE DE FUNCIONAMENTO
- TESTE DO PROCEDIMENTO DO EXAME
- REVISÃO
- VERIFICAÇÃO VISUAL DAS LENTES

CONCLUSÃO

EQUIPAMENTO DENTRO DOS PROCEDIMENTOS NORMAIS, INSPEÇÃO DAS LENTES E MONITOR DE IMAGEM E MUDANÇAS DAS CORES VERDE, AMARELO E VERMELHO, EQUIPAMENTO, APTO PARA USO.

VERIFICAÇÃO

Realização
03/07/2025

Validade Superior
1 Ano

Climatização
26°C


Wilson Teixeira Pereira
Engenheiro Eletricista
CBO 21020101

1- Dados do Contratante

Solicitante: Centro de Saude Ocupacional Ltda
Endereço: Rua Maruim, 463 até 1033/1034 - Aracaju/SE - CEP 49010-160
CNPJ: 13069682000130

2- Instrumento/Equipamento Calibrado

Tipo: Espirometro
Número de Série: 22010100092
Modelo: Contec sp10W
Fabricante: contec

3- Condições Ambientais

Temperatura: $25 \pm 0,5$ °C

Umidade Relativa do Ar: 55 ± 5 %

4- Padrões Utilizados

Siringa volumetrica

Certificado: 24459/2024
Fabricante: Não especificado
Órgão Calibrador: Control Service
Identificação: 000676/19-03
Validade: 19/10/2025

5- Procedimentos de Calibração

- Calibração Espirometria

6- Informações Complementares

- A incerteza expandida de medição relatada é declarada como incerteza padrão da medição multiplicada pelo fator de abrangência k, que para uma distribuição t-Student corresponde à uma probabilidade de 95%.
- Na(s) tabela(s) (Manobra Expiratória, Manobra Inspiratória) as medidas foram realizadas no padrão.

7- Resultados

Manobra Expiratória

Valor de uma Divisão: 0,1 Litros

Média Valores Medidos (Litros)	Tendência (Litros)	Incerteza Expandida (Litros)	k
3,0	0,0	0,1	1,96

Manobra Inspiratória

Valor de uma Divisão: 0,1 Litros

Média Valores Medidos (Litros)	Tendência (Litros)	Incerteza Expandida (Litros)	k
3,0	0,0	0,1	1,96

8- Aceitação

Critério de Aceitação de Manobra Expiratória

Erro Máximo : 5 %

Valor nominal/ referência (Litros)	Erro máximo permitido (Litros)	Tendência + Incerteza Expandida (Litros)	Resultado
3,0	0,2	0,1	Aprovado

Critério de Aceitação de Manobra Inspiratória

Erro Máximo : 5 %

Valor nominal/ referência (Litros)	Erro máximo permitido (Litros)	Tendência + Incerteza Expandida (Litros)	Resultado
3,0	0,2	0,1	Aprovado

Resultado da Calibração: Aprovado

Data da Calibração: 03/07/2025
Emitido em: 03/07/2025
Válido até: 03/07/2026

Técnico Executor
NilsonResponsável Técnico
Nilson_____
Contratante

1- Dados do Contratante

Solicitante: Centro de Saude Ocupacional Ltda
Endereço: Rua Maruim, 463 até 1033/1034 - Aracaju/SE - CEP 49010-160
CNPJ: 13069682000130

2- Instrumento/Equipamento Calibrado

Tipo: Espirometro
Número de Série: 22010100092
Modelo: Contec sp10W
Fabricante: contec

3- Condições Ambientais

Temperatura: $25 \pm 0,5$ °C

Umidade Relativa do Ar: 55 ± 5 %

4- Padrões Utilizados

Siringa volumetrica

Certificado: 24459/2024
Fabricante: Não especificado
Órgão Calibrador: Control Service
Identificação: 
Validade: 19/10/2025

5- Procedimentos de Calibração

- Calibração Espirometria

6- Informações Complementares

- A incerteza expandida de medição relatada é declarada como incerteza padrão da medição multiplicada pelo fator de abrangência k, que para uma distribuição t-Student corresponde à uma probabilidade de 95%.
- Na(s) tabela(s) (Manobra Expiratória, Manobra Inspiratória) as medidas foram realizadas no padrão.

7- Resultados

Manobra Expiratória

Valor de uma Divisão: 0,1 Litros

Média Valores Medidos (Litros)	Tendência (Litros)	Incerteza Expandida (Litros)	k
3,0	0,0	0,1	1,96

Manobra Inspiratória

Valor de uma Divisão: 0,1 Litros

Média Valores Medidos (Litros)	Tendência (Litros)	Incerteza Expandida (Litros)	k
3,0	0,0	0,1	1,96

8- Aceitação

Critério de Aceitação de Manobra Expiratória

Erro Máximo : 5 %

Valor nominal/ referência (Litros)	Erro máximo permitido (Litros)	Tendência + Incerteza Expandida (Litros)	Resultado
3,0	0,2	0,1	Aprovado

Critério de Aceitação de Manobra Inspiratória

Erro Máximo : 5 %

Valor nominal/ referência (Litros)	Erro máximo permitido (Litros)	Tendência + Incerteza Expandida (Litros)	Resultado
3,0	0,2	0,1	Aprovado

Resultado da Calibração: Aprovado

Data da Calibração: 03/07/2025
Emitido em: 03/07/2025
Válido até: 03/07/2026



Técnico Executor
Nilson



Responsável Técnico
Nilson

Contratante

CONTRATANTE	CERTIFICADO:	HPRINS_NS.EN0200341	DATA PROCEDIMENTO:	11/10/2024
	CLIENTE:	HOSPITAL DO RIM DE SERGIPE	CNPJ:	32.747.479/0003-82
	ENDEREÇO:	PC OLIMPIO CAMPOS, 361 Bairro CENTRO Cidade Aracaju-SE CEP 49.010-040		

EQUIPAMENTO CALIBRADO	TIPO DE EQUIP.:	ELETROCARDÍOGRAFO	MODELO:	CARDIOCARE
	Nº DE SÉRIE:	EN0200341	FABRICANTE:	BIONET
	ACESSÓRIOS:	CABO PACIENTE DE 10 VIAS.		

PADRÕES UTILIZADOS	TEMPERATURA:	25° +/- 2,00 °C	UMIDADE:	60% +/- 20,00%	PRESSÃO:	1016 hPa
	EQUIPAM. 01:	SIMULADOR MS400	Nº SÉRIE:	24050400012		
	CERTIFICADO:	CONTEC	VALIDADE:	08/2025	CALIBRADOR	CONTEC

AFERIÇÃO DOS PARÂMETROS

MONITORAÇÃO CARDÍACA - PARÂMETRO UTILIZADO: FREQUÊNCIA CARDÍACA - UNIDADE UTILIZADA: Bpm						
ITEM	AJUSTADO	MEDIÇÃO 01	MEDIÇÃO 02	MEDIÇÃO 03	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
1	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	0,000
2	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	0,000
3	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	0,000
RESULTADOS						
ITEM	INCERTEZA DO EQUIPAMENTO	INCERTEZA DO CALIBRADOR	INCERTEZA COMBINADA (Uc)	FATOR K	INCERTEZA EXPANDIDA (Uk)	ERRO RELATIVO (%)
1	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,000
2	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,000
3	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,000

ANÁLISE DE CONFORMIDADE								
FREQUÊNCIA CARDIACA (BPM)								
ITEM	AJUSTADO	MÉDIA - UK	MÉDIA + UK	TOLERÂNCIA				RESULTADO
1	60,00	60,00	60,00	MÍN:	58,80	MÁX:	61,20	CONFORME
2	120,00	120,00	120,00	MÍN:	117,60	MÁX:	122,40	CONFORME
3	180,00	180,00	180,00	MÍN:	176,40	MÁX:	183,60	CONFORME

VALIDADE	LOCAL:	GSS MEDICAL	
	CALIBRADO EM:	10/2024	
	EMITIDO EM:	10/2024	
	VÁLIDO ATÉ:	10/2025	

ESTE CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO SOMENTE PODERÁ SER REPRODUZIDO EM SUA FORMA INTEGRAL E COM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA GSS MEDICAL.

APÓS A RETIRADA DO EQUIPAMENTO DO AMBIENTE DE TESTE ESGOTA-SE A POSSIBILIDADE DE CONTESTAÇÃO DOS RESULTADOS OU MESMO REPETIÇÃO DOS ENSAIOS.

Documento assinado digitalmente
gov.br
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RESPONSÁVEL TÉCNICO
GEDEILSON DE S. SANTOS

TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA

Contratante: HOSPITAL DO RIM DE SERGIPE

1-Descrição:

TEMPERATURA: 22,5 °C

UMIDADE: 60%

EQUIPAMENTO: ELETROCARDIOGRAMA

MODELO: CARDIOCARE

IDENTIFICAÇÃO: ENO200341

DATA DA REALIZAÇÃO: 10/2024

2-CERTIFICADO DO PADRÃO:

PADRÃO: ANALISADOR DE SEGURANÇA ELÉTRICA SEG100 NÉOS

CALIBRADO POR: Laboratório de elétrica LRM

CERTIFICADO: L3573222

VALIDADE: 08/2025

3-OBJETIVO

Verificar se o instrumento em teste esta funcionando adequadamente, baseado nos Parâmetros determinados pelas normas ABNT NBR IEC 60601-1 / IEC 62353.

4-RESULTADOS

TIPO MEDIDA	Valor encontrado		APROVAÇÃO
TENSÃO REDE	123,01	V	--
RESISTÊNCIA ATERRAMENTO	0,2	Ohm	APROVADO
FUGA P/ TERRA (DIR) F -ON N -ON	26	uA	APROVADO
FUGA P/ TERRA (DIR) F -ON N -OFF	87,56	uA	APROVADO
FUGA P/ TERRA (REV) F -ON N -ON	86,47	uA	APROVADO
FUGA P/ TERRA (REV) F -OFF N -ON	80,4	uA	APROVADO
FUGA P/AP (DIR) F -ON N -ON C/TERRA	11,48	uA	APROVADO
FUGA P/AP (DIR) F -ON N -OFF C/TERRA	12,3	uA	APROVADO
FUGA P/AP (DIR) F -ON N -ON S/TERRA	4,1	uA	APROVADO
FUGA P/AP (REV) F -ON N -ON S/TERRA	9	uA	APROVADO
FUGA P/AP (REV) F -OFF N -ON S/TERRA	8,9	uA	APROVADO
FUGA P/AP (REV) F -ON N -ON C/TERRA	4,6	uA	APROVADO
FUGA P/C (DIR) F -ON N -ON C/TERRA	9,3	uA	APROVADO
FUGA P/C (DIR) F -ON N -ON S/TERRA	14,8	uA	APROVADO
CORRENTE FUNCIONAL (durante teste)	11,7	A	--
POTÊNCIA APARENTE	22,0	VA	--

OBS: REALIZADO TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA CONFORME PROCEDIMENTO TÉCNICO. TESTE DE DESEMPENHO OK. LIBERADO PARA USO.

EQUIPAMENTO: APROVADO

gov.br
Documento assinado digitalmente
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GEDEILSON DE SOUZA SANTOS

RESPONSÁVEL TÉCNICO

CFP

	REGISTRO DE MEDIÇÕES PARA VERIFICAÇÃO DE ESFIGMOMANÔMETROS	REV. Nº 00 PÁGINA 1 / 1
---	---	--

1. Dados do Ensaio

Nº: 112/2025 Tipo de Serviço: Periódica Data: 02/04/2025

2. Dados do Proprietário

Nome: HOSPITAL E CLINICAS DAS VIAS URINARIAS CPF/CNPJ: 32.747.479/0001-10

Endereço: ARAUÁ, 41 Bairro: CENTRO Município, UF: Aracaju, SE

3. Dados do instrumento verificado

Marca: PREMIUM Modelo: BR20D Nº de série: 2190427 PAM: 177/2009

Tipo: Aneróide (mecânico) Modo de pressurização: Não automático Ano de fabricação: 2011

4. Parâmetros do ensaio

Temperatura amb. (°C): 20,0 Umidade relat. (%): 57,0 Padrão de referência (patrimônio): 71511

5. Exame Preliminar

Características da braçadeira: Aprovado Escala: Aprovado

Escapamento de ar: Aprovado Hermeticidade: Aprovado

Inscrições obrigatórias: Aprovado Inscrições obrigatórias braçadeira: Aprovado

6. Ensaio

Valor de referência (mmHg)	Determinação do erro de medição				Histerese		Histerese (mmHg)
	Sentido crescente		Sentido decrescente		Sentido crescente	Sentido decrescente	
	Indicação no instrumento (mmHg)	Erro de indicação (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	Erro de indicação (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	
40	41	1	40	0	----	----	----
80	81	1	81	1	----	----	----
120	121	1	121	1	----	----	----
160	161	1	161	1	----	----	----
200	201	1	202	2	----	----	----
240	240	0	242	2	----	----	----
280	280	0	280	0	----	----	----

7. Resultado

O instrumento foi verificado conforme regulamentação aplicável e o resultado foi **APROVADO**.

8. Notificação de reprovação

Código Irregularidade Enquadramento

9. Certificado e marca

Marca de verificação: 518795-4 Certificado de verificação: ----

Observações: ----

Aracaju, 02 de abril de 2025.



 CINTHIA RODRIGUES NETO
 61

 INMETRO	REGISTRO DE MEDIÇÕES PARA VERIFICAÇÃO DE ESFIGMOMANÔMETROS	REV. N° 00 PÁGINA 1 / 1
---	---	--

1. Dados do Ensaio

Nº: 111/2025 Tipo de Serviço: Periódica Data: 02/04/2025

2. Dados do Proprietário

Nome: HOSPITAL E CLINICAS DAS VIAS URINARIAS CPF/CNPJ: 32.747.479/0001-10

Endereço: ARAUÁ, 41 Bairro: CENTRO Município, UF: Aracaju, SE

3. Dados do instrumento verificado

Marca: SOLIDOR Modelo: LAM Nº de série: 66284 PAM: 35/1999

Tipo: Aneróide (mecânico) Modo de pressurização: Não automático Ano de fabricação: 2018

4. Parâmetros do ensaio

Temperatura amb. (°C): 20,0 Umidade relat. (%): 57,0 Padrão de referência (patrimônio): 71511

5. Exame Preliminar

Características da braçadeira: Aprovado Escala: Aprovado

Escapamento de ar: Aprovado Hermeticidade: Aprovado

Inscrições obrigatórias: Aprovado Inscrições obrigatórias braçadeira: Aprovado

6. Ensaio

Valor de referência (mmHg)	Determinação do erro de medição				Histerese		Histerese (mmHg)
	Sentido crescente		Sentido decrescente		Sentido crescente	Sentido decrescente	
	Indicação no instrumento (mmHg)	Erro de Indicação (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	Erro de indicação (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	Indicação no instrumento (mmHg)	
40	40	0	41	1	----	----	----
80	81	1	80	0	----	----	----
120	121	1	120	0	----	----	----
160	160	0	160	0	----	----	----
200	201	1	199	-1	----	----	----
240	242	2	242	2	----	----	----
280	281	1	281	1	----	----	----

7. Resultado

O instrumento foi verificado conforme regulamentação aplicável e o resultado foi **APROVADO**.

8. Notificação de reprovação

Código Irregularidade Enquadramento

----- -----

9. Certificado e marca

Marca de verificação: 518794-0 Certificado de verificação: -----

Observações: -----



 CINTHIA RODRIGUES NETO
 61



PNCQ®

Programa Nacional

de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Atividades Avaliadas:

Química Básica
Imunologia Básica
Imunologia II
Imunoparasitologia
Imunologia Básica - ASO
Imunologia Básica - B-HCG
Imunologia Básica - HBsAg
Imunologia Básica - HIV
Imunologia Básica - Sifilis / Não Treponêmico
Imunologia II Bacteriologia - Baar
Imunologia II Bacteriologia - Gram
Imunologia Manual CLSI
Imunologia
Imunofluorescência Virtual
Imunofluorescência

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-control e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos.



DECLARAÇÃO

Declaramos que:

CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA.

situado na

RUA ARAUÁ, n.º 41 - CENTRO - ARACAJU - SE - CEP: 49010-330 - BRASIL

está inscrito sob o nº 01771 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo obtido no ano de

2024

a classificação

EXCELENTE

nas determinações das amostras-control e do ensaio de proficiência das especialidades ao lado declaradas.

Rio de Janeiro, 1 de julho de 2025

[Assinatura]

Superintendente

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/05/2025

CNES: 0026468 Nome Fantasia: HOSPITAL DO RIM CNPJ: 32.747.479/0001-10

Nome Empresarial: HOSPITAL E CLINICA DAS VIAS URINARIAS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: ARAUA Número: 02 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 280030 - ARACAJU UF: SE

CEP: 49010-330 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL/DIA - ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANDREIA NUNES KUWANO

Cadastrado em: 30/11/2001 Última atualização Nacional: 30/04/2025

Atualização na base local: 03/05/2023

Horário de Funcionamento:

Data desativação: -- Motivo desativação: --

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SERGIPE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
VALFREDO TAVARES DOS SANTOS
JUNIOR

CRM/UF
[REDACTED]

FILIAÇÃO
[REDACTED]
[REDACTED]

DATA DE INSCRIÇÃO **VIA**
15/02/2016 02

ASSINATURA DO PORTADOR



IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
[REDACTED] SSP-SE

TÍTULO DE ELEITOR
[REDACTED]

SEÇÃO
[REDACTED]

ZONA
[REDACTED]

DATA DE NASCIMENTO
[REDACTED]

NATURALIDADE
ARACAJU-SE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
[REDACTED]
[REDACTED]

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rede de Vigilância Sanitária



ALVARÁ SANITÁRIO Nº 6670

A Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju concede com base na Lei Municipal nº 1.968, de 22 de abril de 1993 e na Lei Federal 6.437, de 20 de agosto de 1977, LICENÇA SANITÁRIA para empresa:

RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E CLÍNICA DAS VIAS URINÁRIAS LTDA

NOME DE FANTASIA: HR SAUDE DAY HOSPITAL

CNPJ: 32.747.479/0001-10

CMC [REDACTED]

RESPONSÁVEL LEGAL: MARIA DO CARMO NUNES VESPER TAVARES

Atividade(s):

- 8610-1/01** - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências,
- 8640-2/08** - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos,
- 8630-5/03** - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas,
- 8630-5/02** - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares,
- 8630-5/01** - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Estabelecido à RUA ARAUÁ, 02, Bairro: CENTRO

Município de Aracaju, sob Responsabilidade Técnica do (a) Sr.(a) VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JUNIOR inscrito no Conselho Regional de Medicina sob nº: 095

O proprietário e o responsável legal pela empresa comprometem-se a atender as normas sanitárias destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, ciente de que o descumprimento implicará na aplicação de penalidades previstas na legislação em vigor, podendo resultar inclusive no cancelamento desta Licença.

Aracaju, segunda, 07 de julho de 2025

Flávia de Oliveira Bernardes Brasileiro

Observações:

1. Esta Licença tem validade de 01 (um) ano, a partir da data de sua expedição.
2. O Responsável deve requerer a renovação da Licença 60 (sessenta) dias antes do vencimento e sempre que houver alteração de endereço, responsabilidade técnica, atividade ou razão social.
3. Este Alvará deve ser afixado em local visível ao público (O descumprimento deste fato configura Infração Sanitária sujeitando o infrator às sanções previstas na Legislação).
4. A presença do técnico responsável por empresas que fabricam, distribuem, armazenam comercializam e/ou transportam medicamentos e produtos para saúde, será obrigatória durante todo o horário de funcionamento, conforme horário declarado na certidão de regularidade técnica emitida pelo Conselho Regional de Farmácia, que deve estar afixada em local visível ao público.

Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju
Coordenação de Vigilância Sanitária
Rua Nely Correia de Andrade, nº 50 - Bairro: Coroa do Meio.
Fone: 37 [REDACTED]
E-mail: vigilanciasanitaria@aracaju.se.gov.br
Ouvidoria: 0800 729 3534



Escaneie o QR Code



Fundação Educacional Serra dos Órgãos
Centro Universitário Serra dos Órgãos - Unifeso

Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Medicina

A Reitora do Centro Universitário Serra dos Órgãos,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina em 15 de dezembro de 2014, confere o título de

Médico a

Valfredo Tavares dos Santos Junior

nacionalidade brasileira, natural do Estado de Sergipe, nascido a 26 de março de 1990,
Cédula de Identidade nº [REDACTED], expedida pela Secretaria da Segurança Pública - SE

e outorga-lhe o presente Diploma,

a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Teresópolis, 15 de dezembro de 2014

[REDACTED]
Diretora do CCS

[REDACTED]
Diplomado



CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

Diploma registrado sob n.º 07.148.2.014
Por delegação de competência do Ministério da Educação e
Cultura nos termos da Portaria de Recredenciamento MEC n.º 1.428
de 07-10-2011 DOU de 10-10-2011.

SRD-SEGEN

VISTO

VISTO

SRD

SEGEN

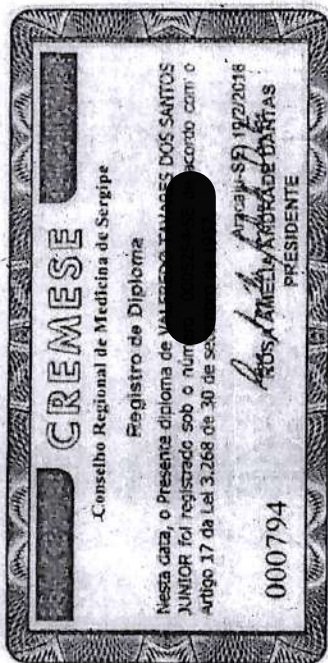
Curso de

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

GRAU DE FORMAÇÃO - BACHARELADO EM MEDICINA

Renovação do Reconhecimento pela Portaria MEC n.º 961
de 27-04-2006, publicada no Diário Oficial da União em 28-04-2006.

Prof. José Feres A. Miranda
Reitor em Exercício
UNIFESO



Neide Dias Carneiro
Sec. de Reg. de Diplomas
(SRD) - SEGEN
Mat.: 011204 - UNIFESO

Suely Miguens Labuto
Secretaria Geral de Ensino
UNIFESO-Portaria DG/A00399

Prof. Mariana Bealuz Aruin
Diretora do Centro de
Ciências da Saúde - CCS
UNIFESO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE



Certificamos que a Dr. VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JÚNIOR, CRM/SE [REDACTED], CPF [REDACTED], concluiu Residência Médica no programa de CIRURGIA GERAL cursada no período de 01/03/2017 a 28/02/2019, com carga horária de 2880 h, credenciada pelo MEC (Processo [REDACTED]) – Parecer nº 261/06 de 22/11/2006), de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial em 09/07/81.

Aracaju, 04 de abril de 2019.

[Assinatura]
Superintendente | HUSE

[Assinatura]
Coordenador do Programa de Residência Médica | HUSE

[Assinatura]
Médico Residente



SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Ministério da
Educação



Ministério da
Saúde

Secretaria de Estado da
Saúde - SES



Fundação
Hospitalar
de Saúde



ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO
NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNR/SESU/MEC)

Em 04/12/2019

Nº de Registro

Fábio S. Alves
Coordenador do Programa de Residência Médica do
Hospital de Urgência de Sergipe - PRM/HUSE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **VALFREDO TAVARES DOS SANTOS JUNIOR - CREMESE 5254** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
CIRURGIA GERAL	Não Informada	[REDACTED]	5/06/2019



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **5b37d0fb3f62b41f15a42bc00037e2c334891fda**

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMESE**: www.cremese.org.br