



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 4- 4º ADITIVO (OUTUBRO/2023)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guairá **CNES:** 2078414
CNPJ N° 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406
Licença de Funcionamento: 98/2023 (Validade: 27/02/2024)
Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá
CEP: 14.790-000 **Município:** Guairá/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: OUTUBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,28%	1,13%	24,59%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/06/2023 à 22/01/2024.

Valor: R\$ 8.939.811,58

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

- Internações hospitalares;
- Assistência ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnóstico: exames de análises clínicas, anátomo patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia.
- Assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva UTI.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral: Garantir o atendimento para os munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.
- Oferecer assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
---------------	----------	-----------



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Internação Clínica	61	66
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	13
Internações Pediátricas	9	16
Internações Cirúrgicas	50	281
Total	139	376

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	99
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	137
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	131
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	151
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	23
03.01.01.007-2	Hepatologista	160	107
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	100	135
03.01.01.007-2	Neurologia	150	191
03.01.01.007-2	Oftalmologia	550	406
03.01.01.007-2	Ortopedia	90	83
03.01.01.007-2	Otorrinaringologista	350	362
03.01.01.007-2	Psiquiatria	600	330
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	90	128
03.01.01.007-2	Urologista	190	144
03.01.01.007-2	Vascular	90	115
03.01.01.007-2	Infectologia	80	136
03.01.01.007-2	Cardiologia	2	0
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	24	16
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	3146	2694
Total			

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
02.01.01.056-9	0201- Coleta de Material	1	0
02.01.01.056-9	Coleta de Material;		
02.03.02.003-0	0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	1	0
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;		
02.04	0204- Diagnóstico em Radiologia	1.500	1019
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	25	36
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;		
02.05.02	0205- Diagnóstico por Ultrassonografia	850	797
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	50	62
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	40	35
02.05.01.003-2	Ecocardiograma		
02.06	0206 – Diagnóstico por Tomografia	260	224
02.06	Diagnóstico por Tomografia		
02.09	0209 – Diagnóstico por Endoscopia	40	0
02.09	Endoscopia		

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	53
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2229

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	18
Total		22	18

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
Total	10	10

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	376
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2694
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2229
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	18
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5327

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando - 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpriu - 10 pontos;	

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermagem	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Pela equipe que compõe a equipe para elaboração de documentos e avaliação da evolução da proposta de trabalho.	Relatório Técnico de Atividades e físico – financeiro (mensal);	
	Produção dos procedimentos realizados mensalmente;	
	Apresentação de CNDs;	
	Alimentação da transparência	

6.2 EXTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos e tabelas.	
	Parecer anual	



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

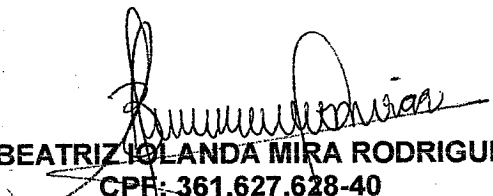
Parecer conclusivo

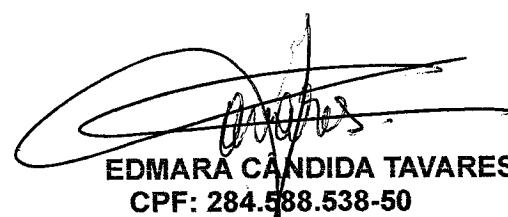
**6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

-Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guairá/SP, 28 de dezembro de 2023


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRA COORDENADORA
COREN: 180849



Santa Casa
Guairá - São Paulo

ATA

Data:

15/11/2023

Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários

Reunião
11/2023

Pág:

1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Miranda Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

I - PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.

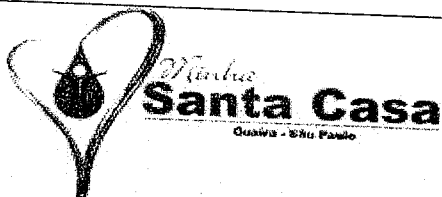
II - ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. K. Pinheiro
Enfermeira
Cotem 2.9301



ATA

Data:

15/11/2023

Formação da Comissão de Revisão de
ProntuáriosReunião
11/2023Pág:
2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Outubro do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

4. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Outubro :

F.J.C.C prontuário 77773

G.V. prontuário 8892

G.A. prontuário 10983

M.R. prontuário 17696


5. Evidenciado a necessidades de melhorias: foi discutido em reunião e apontados erros encontrados em prontuários revisados, onde foi passado para o diretor técnico e a gerente de enfermagem onde o mesmo se prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
6. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
Cren 2.19301

11

	ATA		Data: 15/11/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>		Reunião 11/2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Miranda Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

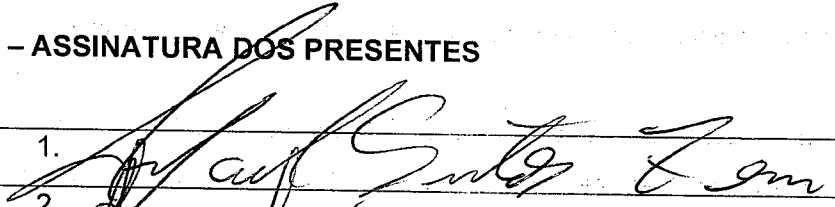
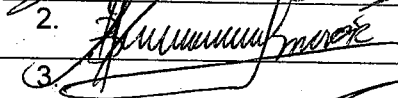
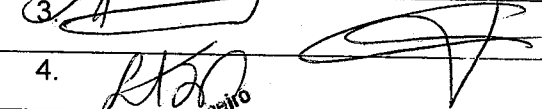
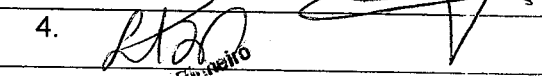
I – PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guará.


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise da UTI do mês de outubro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. K. Pinheiro
Enfermeira
Cofre nº 19501

	ATA	Data: 15/11/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 11/2023	Pág: 2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários da UTI do no mês de Outubro do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

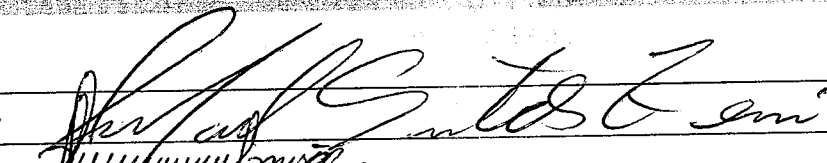
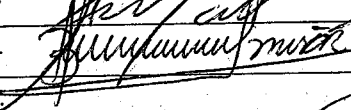
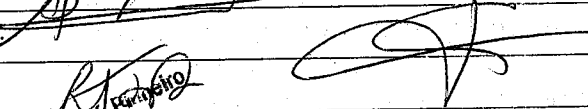

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Outubro :

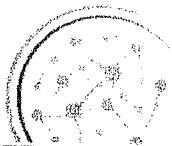
F.M.S.S. prontuário 5346
M.G.S.P. prontuário 39565

- Evidenciado a necessidades de melhorias: foi discutido em reunião e apontados erros encontrados em prontuários revisados, onde foi passado para o diretor técnico e a gerente de enfermagem onde o mesmo se prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren 2.19331



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 015 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA DÉCIMA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 06/11/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA CONSULTORA E AUXILIAR

ATA

Ata da décima reunião da Comissão de Ética Médica.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 015 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA DÉCIMA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 06/11/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA CONSULTORA E AUXILIAR

1. Pauta

- Discussão sobre a qualidade dos exames realizados nos aparelhos de análise rápida.

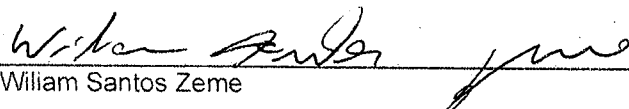
2. Desenvolvimento da reunião

No dia seis de novembro de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, sobre as reformas nos quartos devido a vazamentos em sanitários e encanamentos nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia de Guaiara. Após a leitura, todos concordaram com os itens assinalados na reunião anterior e a Comissão de Ética Médica fica a disposição para novas sugestões se necessário.

Dr. Murillo da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto sobre qualidade dos exames realizados nos aparelhos de análise rápida presentes na Santa Casa de Misericórdia de Guaiara. Houve uma preocupação dos médicos, principalmente os médicos plantonistas, quanto a qualidade e importância dos testes realizados. Através de relatórios fornecidos pelas equipes fornecedoras dos reagentes e através dos controles apresentados pelas biomédicas que cuidam da manutenção das máquinas, foi possível comprovar a qualidade dos insumos bem com a presença de um controle periódico de qualidade. Após essa análise, também foi apresentado pelo controle de infecção hospitalar exames pareados prévios a liberação do uso das máquinas, mostrando que os resultados apresentados por elas foram similares aos resultados de laboratórios externos. Após discussão com Dr. Thiago e Dr. William, ficam aprovadas então para uso, pela Comissão de Ética Médica consultora e auxiliar, as máquinas e testes pré-estabelecidos na Santa Casa de Misericórdia de Guaiara.

Guaiara, 06 de novembro de 2023.

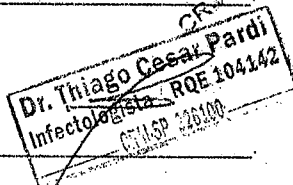
Lista de presença:

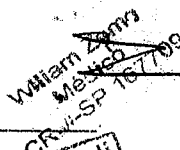

Dr. William Santos Zeme


Dr. Thiago Cesar Pardi


Dr. Murillo Pimentel Rodrigues


Dr. Murillo P. Rodrigues
Médico
CRM/SP 167.829


Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista - RQE 104142
CRM/SP 126100


William Santos Zeme
Médico
CRM/SP 167.709



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA:SCIH 016 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA AVALIAÇÃO DA OSMOSE REVERSA - UTI	EMIÇÃO: 11/10/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para avaliação da osmose reversa - UTI

16



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 016 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA AVALIAÇÃO DA OSMOSE REVERSA - UTI	EMIÇÃO: 11/10/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

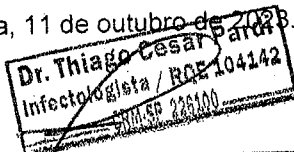
1. Pauta

- Avaliação dos relatórios de análise da água da máquina de osmose reversa.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia onze de outubro de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando o motivo que levou a análise da água da Osmose Reversa Portátil Vexer Modelo VOP00100. O padrão de análise é regular e tecnicamente é realizado de 6 em 6 meses. No controle realizado no dia 04/10/2023 foram detectadas presença de COLIFORMES TOTAIS, Bactérias heterotróficas e Endotoxinas bacterianas. Imediatamente após o resultado da amostra o uso da máquina foi suspenso e foi iniciado protocolo de higienização e desinfecção. Nova coleta foi agendada para o dia 17/10/2023. Foi também analisado o documento da análise da água da CAIXA D'ÁGUA do dia 05/10/2023 que lauda amostra negativa para COLIFORMES TOTAIS, Bactérias heterotróficas e Endotoxinas bacterianas. Edmara, realiza a leitura dos documentos enviados pela CENTERLAB AMBIENTAL. Após a leitura, todos foram aprovados. Sendo finalizada a reunião com a leitura da ATA e aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guairá, 11 de outubro de 2023.



Thiago Cesar Pardi

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Edmara Candida Tavares

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI).

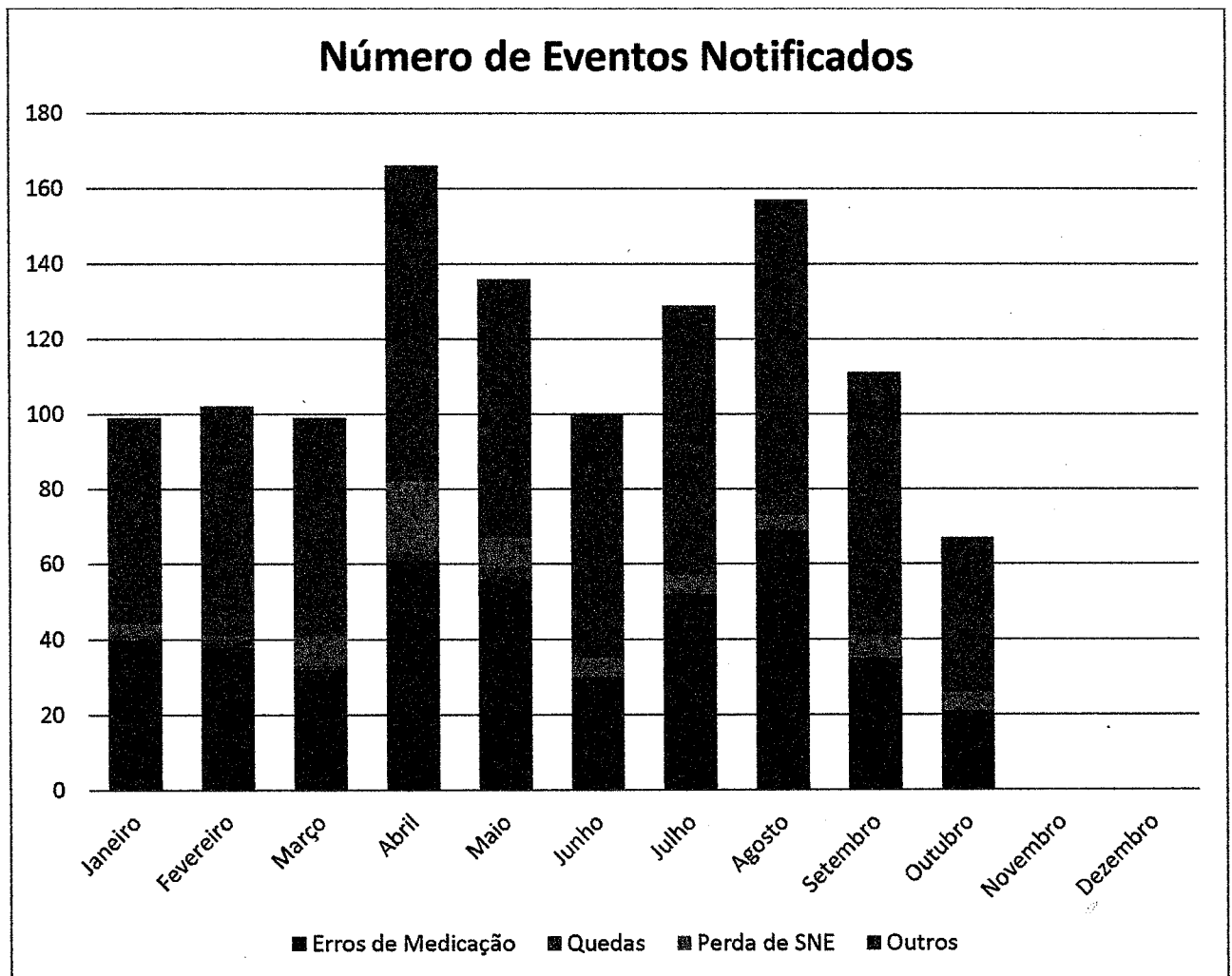
Carla Campos do Prado Evangelista


Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Beatriz Rolanda Mirá Rodrigues

Beatriz Rolanda Mirá Rodrigues (chefe geral administração).

Análise Eventos OUTUBRO 2023
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guairá-SP



	ATA	Data: 10/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 11/2023	Pág.: 1 de 1


CONVOCADOS	CARGO
Dr. Rafael Santos Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira
Lais Stuque Garcia dos Santos	Enfermeira

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Outubro/2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - A.S. – Prontuário: 515194**
 Cliente de 76 anos, hospitalizado com quadro de DPN, ortopneia, edema MMII, anúria e astenia a aproximadamente 07 dias. Após 02 dias de hospitalização cliente é paliativo devido piora importante da ICC e IRC. Cliente em leito de enfermaria, mantendo controle de SSVV e glicemia capilar. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Coletado exames laboratoriais. Realizado exame de imagem (raio-x tórax). Em oxigenioterapia em cateter nasal. Em uso de ATB (rocefim). Passado SNE para administração de dieta enteral. Realizado sondagem vesical de demora para controle do débito urinário.
 Cliente em cuidados paliativos, apresenta sonolência e hipotensão. Evolui a óbito dia 01/10/2023 as 05h00.
 - O.A.S. – Prontuário: 518512**
 Cliente de 80 anos, hospitalizado para medidas de conforto devido CA de laringe e metástase.
 Hospitalizado em leito de enfermaria, com controle de SSVV e glicemia capilar, suporte de oxigênio em cateter nasal, morfina em BI para controle e alívio da dor. Soroterapia.
 Evolui com Insuficiência Respiratória, declarado óbito dia 11/10/2023 as 06h00.
 - J.P.N. – Prontuário: 517582**
 Cliente de 95 anos, hospitalizado em leito de enfermaria para tratamento de PNM, evoluindo com TEP, insuficiência respiratória e sepse.

	ATA	Data: 10/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 11/2023	Pág.: 1 de 1

Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Coletado exames laboratoriais. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Solicitado e realizado avaliação da fonoaudióloga. Suporte de oxigênio em cateter nasal.

Óbito dia 12/10/2023 as 00h10.

d. **C.C. – Prontuário: 512624**

Cliente de 91 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de PNM, ICC, IRC. Apresentou quadro de dispneia, tosse produtiva e dessaturação, sendo necessário suporte de O2 e ATB (ceftriaxona, AZT, cefepime, clinda).

Evolui para sepse de foco pulmonar, apresentou dificuldade para se alimentar, sendo necessário SNE, porem devido inserção da mesma foi solicitado e realizado avaliação da cirurgia geral, realizado procedimento cirúrgico (instalação de GTT).

Após 10 dias de hospitalização cliente apresenta queda do estado geral.

Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Oxigenioterapia em cateter nasal. Coletado exames laboratoriais. Instalado dieta enteral em GTT.

Após realização do procedimento cirúrgico cliente foi encaminhada para leito de UTI devido ausência de nível de consciência e segurança para extubação.

Manteve monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Mantendo IOT bem acoplada em VM e precedex em BI. Realizado teste de glicemia capilar, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado TC de crânio. Realizado sondagem vesical de demora para controle do debito urinário.

Cliente em grave estado geral, comatosa, sem sedação e sem despertar, mantendo cuidados paliativos.

Após abertura ocular espontânea realizado extubação, instalado VNI e programado alta para enfermaria.

Seguido medidas paliativas (não instalado DVA, não realizado dialise, não realizado ATB e dieta zero).

Instalado morfina e BI para alívio e controle da dor.

Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda, não realizado manobras de RCP respeitando pedido dos familiares.

Óbito dia 14/10/2023 as 00h04.


e. **D.R.M. – Prontuário: 520179**

Cliente de 80 anos, hospitalizado com quadro de constipação intestinal há aproximadamente 04 dias. Com queixa de dor abdominal tipo cólica difusa.

Internada em leito de enfermaria mantendo controle de SSVV, instalado enteroclisma contínuo, realizado exame de imagem (raio-x e TC de abdome), coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.

Após 02 dias com enteroclisma contínuo sem efeito satisfatório, fez se necessário intervenção cirúrgica para retirada de fecaloma.

Após 04 horas da realização do procedimento cirúrgico, cliente já em leito de enfermaria apresentou desconforto respiratório, hipotensão e dessaturação.

	ATA	Data: 10/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 11/2023	Pág.: 1 de 1

Encaminhada para sala de urgência, realizado IOT e acoplado em VM, instalado sedação, puncionado AVC e instalado DVA (noradrenalina, dobutamina e vasopressina).

Realizado sondagem vesical de demora para controle do debito urinário, instalado monitorização cardíaca, PANI e oximetria de pulso.

Cliente evolui para PCR, realizado manobras de RCP, 08 ciclos com adrenalina, porem sem sucesso, declarado óbito 15/10/2023 as 21h10.

f. **M.L.C.A. – Prontuário: 520467**

Cliente de 74 anos, hospitalizada em leito de enfermaria devido dispneia e pneumonia broncoaspirativa.

Manteve controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona e clinda). Realizado fisioterapia motora e respiratória, aspiração de VAS.

Evolui com quadro de broncoaspiração com engasgo, hipoxemia e PCR. Realizado manobras de RCP + ciclos de adrenalina + IOT acoplada em VM + sedação (midazolam e fenta), instalado DVA (noradrenalina e vasopressina), coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, encaminhado para leito de UTI.

Realizado punção para CVC e PAI. Instalado SNE para dieta enteral e SVD para controle do debito urinário.

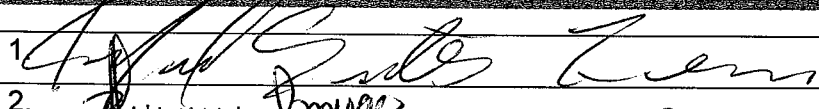
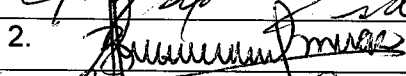
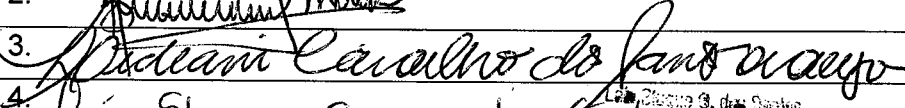
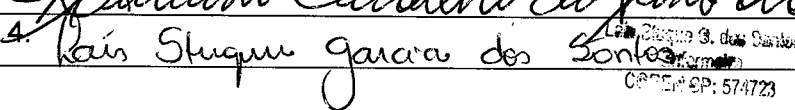
Cliente em gravíssimo estado geral hemodinamicamente, evoluiu com PA inaudível e assistolia, não reanimado devido cuidados paliativos acordado com familiares de acordo com relatório médico.

Declarado óbito 17/10/2023 as 18h30.


2. Evidenciado melhorias:

- Equipe Médica: aprimorar evoluções clinicas em prontuário;
- Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;

III ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Rua Augusto 3, das Cantos
Cidade de São Paulo
CEP: 05747-23

	ATA	Data: 10/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 11/2023	Pág.: 1 de 1

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Rafael Santos Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira
Lais Staque Garcia dos Santos	Enfermeira

II - Pauta

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Outubro/2023.

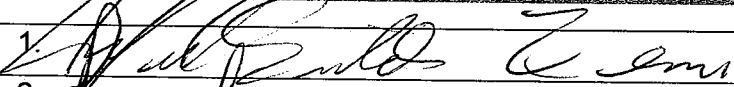
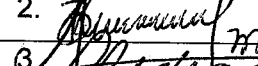
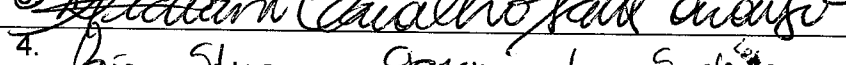
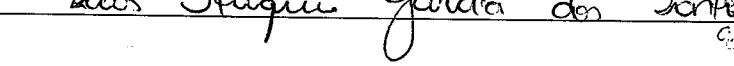
III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

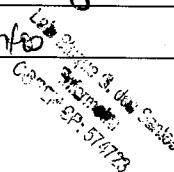
1. Foram observados nos prontuários de óbitos de uma forma geral, controle de SSVV, coleta de exames laboratoriais para acompanhar evolução do quadro clínico, realizado exames de imagem quando necessário também, administrado ATB. Instalado suporte de oxigênio.
2. Notado que relatórios médicos e de enfermagem do setor UTI apresenta informações mais detalhadas, enquanto nos setores de enfermaria os relatórios apresentam poucas informações da evolução do caso ou poucas informações no momento do óbito.
3. Observado uma declaração de óbito incompleta.

Ações para melhorias:

- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
- Equipe Enfermagem: melhorar relatório, com orientação da Educação Permanente através de treinamento/aperfeiçoamento para cada funcionário individualmente, em relatório durante toda a hospitalização do cliente.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	


 Santa Casa Misericórdia de São Paulo
 Rua...
 CEP: 05717-73



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Notificação de Óbitos- Outubro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Lais Stuque G. dos Santos
Lais Stuque Garcia dos Santos
COREN-SP-ENF-574723

Lais Stuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo
COREN-SP-ENF-174075

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Novembro de 2.023



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Plano de Trabalho - Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: **PRONTO SOCORRO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **30** pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

EXCELENTE- 03 BOM 27- REGULAR 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

EXCELENTE 03- BOM 27- REGULAR- 0 - PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

EXCELENTE 03- BOM 27- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

SIM- 30 NÃO- 0

5) Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

EXCELENTE 03- BOM- 27 REGULAR -0 PÉSSIMO- 0

ELOGIO: **03** PACIENTE ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.

Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: **PRONTO SOCORRO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **30** pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

EXCELENTE- 03 BOM 27- REGULAR 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

EXCELENTE 03- BOM 27- REGULAR- 0 - PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

EXCELENTE 03- BOM 27- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

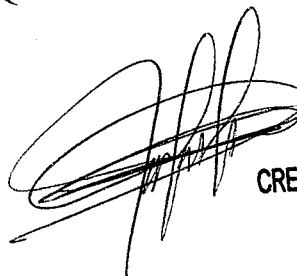
4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

SIM- 30 NÃO- 0

5) Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

EXCELENTE 03- BOM- 27 REGULAR -0 PÉSSIMO- 0

ELOGIO: **03** PACIENTE ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

PLANO DE TRABALHO- MÊS 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **12** pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

3) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM - 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0


5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

ALGUMA CRÍTICA OU SUGESTÃO?- 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DA UTI.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP

PLANO DE TRABALHO- MÊS 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **UTI**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **12** pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

3) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM - 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

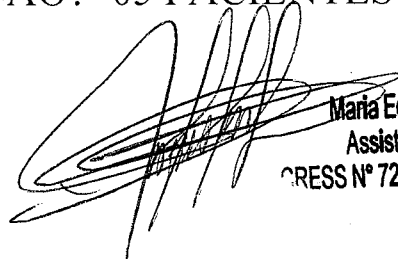
5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM- 07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

ALGUMA CRÍTICA OU SUGESTÃO?- 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DA UTI.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **ENFERMARIA 26/ 27/ ALOJAMENTO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **49** pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 39 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ e ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM: 49 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 10- BOM- 39 – REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 39- REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

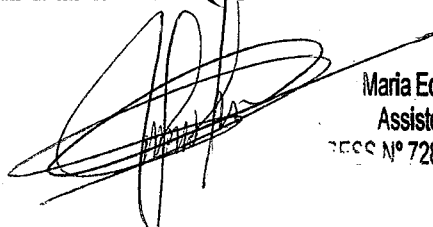
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM: 49 NÃO: 0

6) O médico deu atenção necessária? Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: SIM- 49 NÃO- 0

ELOGIO: 10 PACIENTES ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
RESC Nº 72887 - 9ª Região/SP

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **ENFERMARIA 26/ 27/ ALOJAMENTO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **49** pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 39 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ e ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM: 49 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 10- BOM- **39** – REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 39- REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

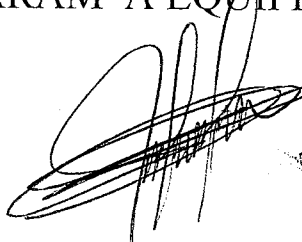
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM: 49 NÃO: 0

6) O médico deu atenção necessária? Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: SIM- 49 NÃO- 0

ELOGIO: 10 PACIENTES ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
RESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 34 COLABORADORES/ FUNCIONÁRIOS.

OBS: PESQUISA FEITA EM TODOS OS SETORES DO HOSPITAL.

1) Você está satisfeito com o nível de desafio no seu trabalho?

Respostas: SIM- 34 NÃO-

2) Você sente que seus colegas de trabalho valorizam suas opiniões?

Respostas: SIM- 21 AS VEZES- 13 NUNCA- 0 SEMPRE-

3) Você tem os materiais e equipamentos que necessita para realizar seu trabalho com excelência?

Respostas: AS VEZES- 21 SIM- 13 NÃO- 0

4) Com que frequência você se sente estressado no seu trabalho?

Respostas: NUNCA- 11 SEMPRE- 15 POUCO- 02 AS VEZES- 06

5) Você recebeu reconhecimento ou elogio por realizar um bom trabalho nos últimos dias?

Respostas: SIM- 33 NÃO- 01

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 02 ÓTIMO- 21 BOM- 11 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

7) Você acha que rodas de conversas e dinâmicas em grupo ajudaria no fortalecimento de vínculos entre colegas, empresa e você?

Respostas: SIM- 33 NÃO- 01

8) Diante das suas atribuições na empresa, acha que seu salário está compatível?

Respostas: SIM- 03 NÃO- 31



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 34 COLABORADORES/ FUNCIONÁRIOS.

OBS: PESQUISA FEITA EM TODOS OS SETORES DO HOSPITAL.

1) Você está satisfeito com o nível de desafio no seu trabalho?

Respostas: SIM- 34 NÃO-

2) Você sente que seus colegas de trabalho valorizam suas opiniões?

Respostas: SIM- 21 AS VEZES- 13 NUNCA- 0 SEMPRE-

3) Você tem os materiais e equipamentos que necessita para realizar seu trabalho com excelência?

Respostas: AS VEZES- 21 SIM- 13 NÃO- 0

4) Com que frequência você se sente estressado no seu trabalho?

Respostas: NUNCA- 11 SEMPRE- 15 POUCO- 02 AS VEZES- 06

5) Você recebeu reconhecimento ou elogio por realizar um bom trabalho nos últimos dias?

Respostas: SIM- 33 NÃO- 01

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

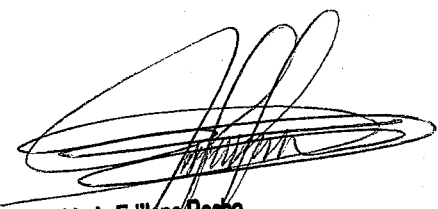
Respostas: EXCELENTE- 02 ÓTIMO- 21 BOM- 11 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

7) Você acha que rodas de conversas e dinâmicas em grupo ajudaria no fortalecimento de vínculos entre colegas, empresa e você?

Respostas: SIM- 33 NÃO- 01

8) Diante das suas atribuições na empresa, acha que seu salário está compatível?

Respostas: SIM- 03 NÃO- 31



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **AMBULATÓRIO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **15** pacientes atendidos

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- **02** NÃO- **13**

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** - PÉSSIMO **0**

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

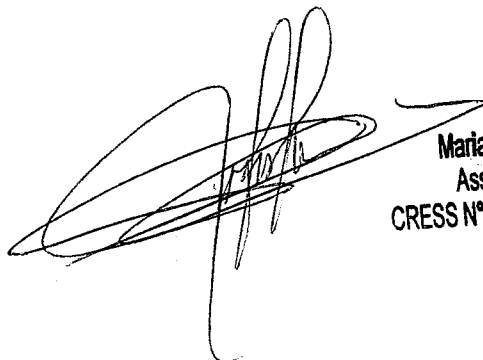
5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?

Resposta: EXCELENTE- **01** BOM- **14**- REGULAR- **0** - PÉSSIMO- **0**

ELOGIO- 05 PACIENTES ELOGIARAM TODA À EQUIPE COM PARABÉNS.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 10/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha
Função: Assistente Social
Setor: **AMBULATÓRIO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2023

OBS: Total de pesquisas com **15** pacientes atendidos

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- **02** NÃO- **13**-

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** – PÉSSIMO **0**

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**


5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **10**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?

Resposta: EXCELENTE- **01** BOM- **14**- REGULAR- **0** - PÉSSIMO- **0**

ELOGIO- 05 PACIENTES ELOGIARAM TODA À EQUIPE COM PARABÉNS.

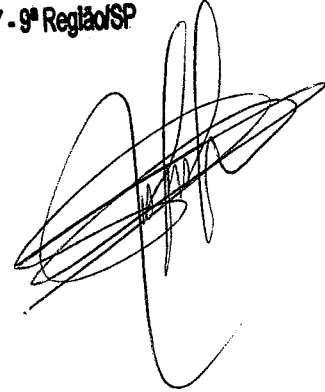


Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

OUVIDORIA

MÊS 10/ OUTUBRO - NÃO FOI REGISTRADA NENHUMA OUVIDORIA

Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP



OUVIDORIA

MÊS 10/ OUTUBRO - NÃO FOI REGISTRADA NENHUMA OUVIDORIA

Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP



HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000, CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guará, 22 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Outubro 2023**

À Intervenção da
Santa Casa de Misericórdia de Guará

Informo que TODOS os pacientes são orientados quanto a receita médica, atestado/declaração, retorno e cuidados domiciliares no ato da alta hospitalar. Tais orientações são registradas no prontuário do paciente no Check list – Orientações de Alta Hospitalar com assinatura do cliente/responsável

Ana Carolina Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O médico responsável forneceu receita, atestado e/ou declaração ?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Foi entregue corretamente ao cliente a receita, atestado e/ou declaração?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente foi orientado a respeito dos cuidados, limitações ou restrições que deverá ter no pós alta?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente irá para casa acompanhado por quem? Necessita de transporte (ambulância)?

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

Se SIM, pedir para cliente assinar pelo recebimento dessas cópias.

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada a administração de dieta enteral?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Se SIM; pedir para cliente assinar após receber devida orientação.

OBS: _____

Guará; _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000... CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2023


REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.861
CONVÊNIO MÉDICO	1.549
PARTICULAR	1

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.450
CONVÊNIO MÉDICO	1.284
PARTICULAR	1

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3311
CONVÊNIO MÉDICO	2833
PARTICULAR	2
TOTAL	6146

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	139
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	49
PROTINA WHEY (PROTEINA) LATA 300 GR	1
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	19
SUPLEMENTO HMB - UND	24
TOTAL	232


Marcéla de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – OUTUBRO DE 2023

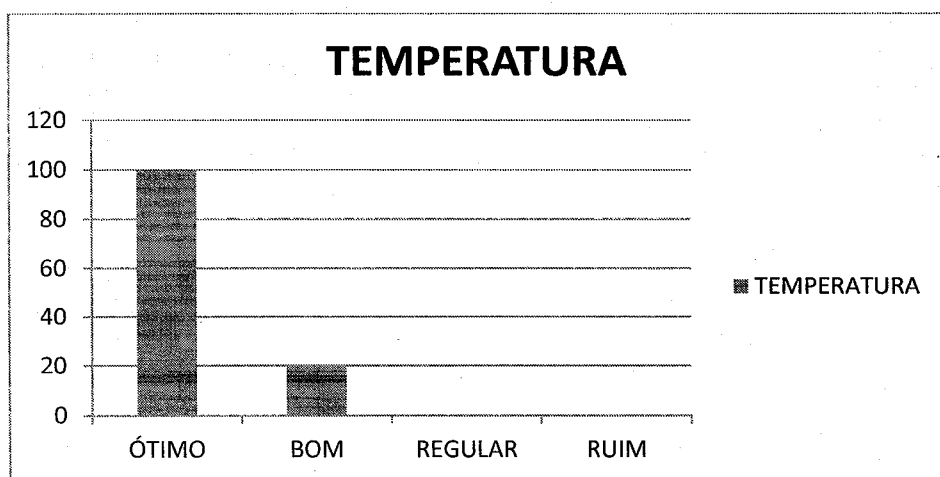
- Total de pesquisas no mês de Outubro de 2023: 120 pacientes

A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

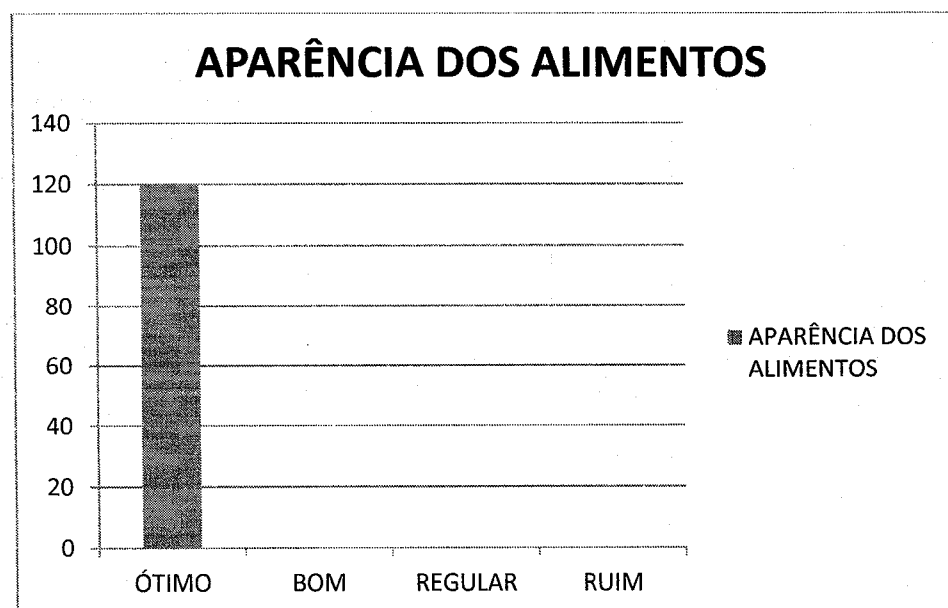
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

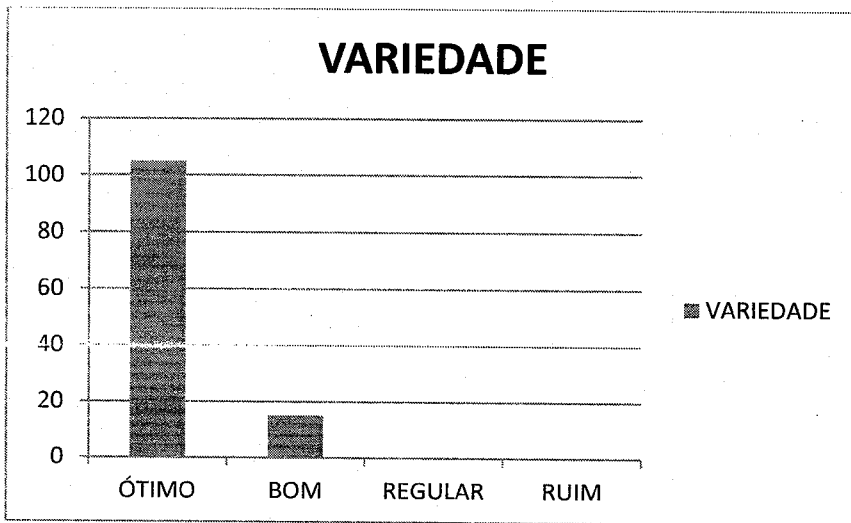
Temperatura da refeição: 100- ótimo, 20- bom.



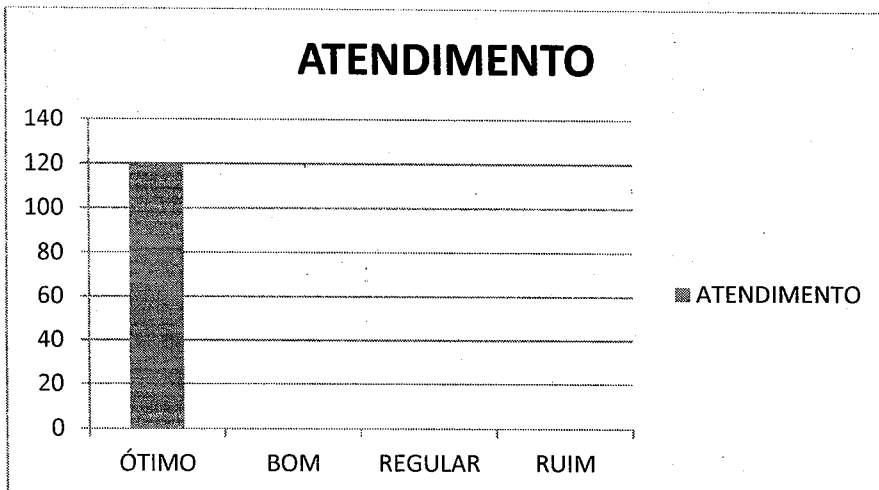
Aparência dos alimentos: 120- ótimo.



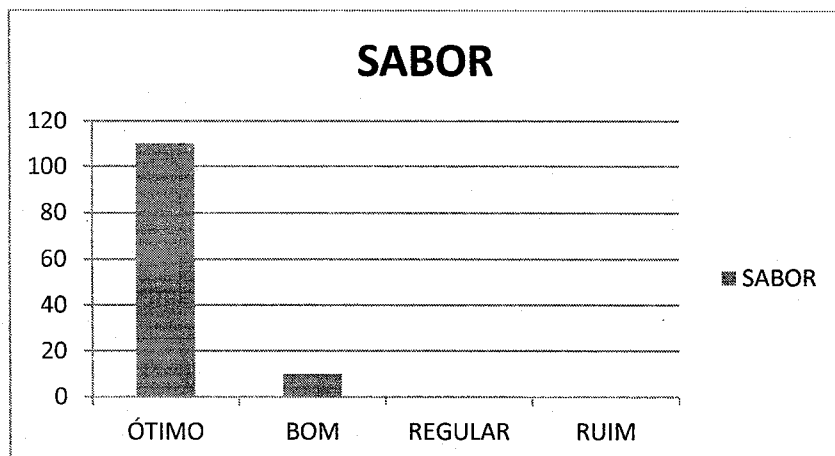
Variedade do cardápio: 105- ótimo, 15-bom.



Atendimento na hora de servir: 120- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 110- ótimo, 40-bom



Marcela de Brito - Nutricionista

M. de Brito
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guará, 22 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma
correta de Aleitamento Materno – Outubro/2023**

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	30	16	14

Informo que as 30 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

OBS: Em 05 de junho de 2023 foi instituído o parto humanizado na Santa Casa de Misericórdia de Guará.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

Mês: Outubro

NOME	DATA DA INTERNÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Debra Ferreira da Costa	03/10/2023	03/10/23	x Talma Rita	Maria Karoline S. Tolain
Ana Luiza de Silva	04/10/2023	04/10	x Ana Luiza	Almeida Melo Calzavara
Camilla C. Dos Santos A. Feres	04/10/2023	04/10	x Ana Luiza	Almeida Melo Calzavara
Isadora Lima Daltro	05/10/2023	05/10/2023	x André M. M. M.	Maria Karoline S. Tolain
Mikaela Cristina Ribeiro	09/10/2023	09/10/2023	x Mikaela	Almeida Melo Calzavara
Carla de Souza K. R. D. D.	09/10/2023	09/10/2023	x Genalene A. B. B.	Almeida Melo Calzavara
Daniela Peres de Almeida	10/10/2023	11/10/23	x Daniela F. G. M.	Maria Karoline S. Tolain
Jeannara Lourenço dos Santos	10/10/2023	11/10/23	x Jeannara L. B. S.	Maria Karoline S. Tolain
Gabriela de Souza	11/10/23	11/10/23	x Ana Luiza	Almeida Melo Calzavara
Alana Cristina de Souza Lima	11/10/23	11/10/23	x Ana Luiza	Maria Karoline S. Tolain
Daniela de Campos Rufino	11/10/23	14/10/23	x Daniela S. S.	Maria Karoline S. Tolain
M. Floriane - Societá Def. P. A.	13/10/23	14/10/23	x Mariana	Almeida Melo Calzavara
Mikaela Cristina A. Anselmi	13/10/23	14/10/23	x Mikaela Cristina	Almeida Melo Calzavara



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: Outubro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Luany Aparecida Brito do Silo	16.10.23	16/10/23	Juvenal	Claudia Maria Mazon
Faice Carla dos Santos Lima	18/10/23	19/10/23	Faice	Maria Karoline de Lencastre
Fabiane de Lencastre	18/10/23	19/10/23	Fabiane	Maria Karoline de Lencastre
Leão Baltazar Rodrigues	19/10/23	19/10/23	Leona Pereira	Maria Karoline de Lencastre
Danielle Monteiro de Silva	19/10/23	20/10/23	x Danielle M. Silva	Claudia Maria
Lauriane da Silva Borges	19/10/23	19/10/23	x Andriele	Maria Karoline de Lencastre
Joheli Perene Barbosa	20/10/23	20/10/23	x Juliana P. Barbosa	
Elise Garcia da Silva	20/10/23	20/10/23	x Luana Souza	Claudia Maria
Maria Angulo dos Santos	20/10/23	20/10/23	x Maria Helena	Claudia Maria
Tatiana A. Probst	26/10/23	27/10/23	Sotiana F. Gaidel	Olivia
Josmano Souza de Jesus	26/10/23	27/10/23	Josmano P. de Jesus	Olivia
Elvete Ap. Gomes Oliveira	26/10/23	27/10/23	Elvete Rodrigues	Olivia
Thaiz Rodrigues Conceição	26/10/23	27/10/23	Thaiz Rodrigues	Olivia
Thaiz Rodrigues de Azevedo	30/10/23	30/10/23	Thaiz	



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO MENSAL DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL

Mês: Outubro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 16

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 14

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 30 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaira-SP, 22 de Novembro de 2023.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guará
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guará, 22 de Novembro de 2023.

Venho através deste informar que dos 30 RNs que nasceram no mês de Outubro de 2023, 29 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho e Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha).

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102133 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guará - SP



Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guará, 22 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Outubro/2023**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	30	16	14

Informo que os 30 RNs nascidos no mês de Outubro/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
 Mês e Ano: 10 / 2023

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	N° de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara	F
											Total de Crianças Vacinadas no mês: 30		



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Outubro -
2023**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	30	30	0
Parturientes SUS	16	14	0

De 30 partos no mês de Outubro/23, todos os 30 foram parto cesárea.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP/0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
 Nº PROTOCOLO: 17406/135-2023 DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO
 DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 LOGRADOURO: Rua 24 NÚMERO: 872
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000 UF: SP
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS
 CPF: 22580666893 CONSELHO REGIONAL: COREN
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876 CONSELHO REGIONAL: CRF
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854 CONSELHO REGIONAL: CRF
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
 ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wilver Oleria de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0038

GUAÍRA

18/04/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

**RELATÓRIO DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS
RELACIONADAS AO TRABALHO**

Especificação	OUTUBRO
Faltas	2
Atestados Médicos	39
Licença Gestante	6
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	5

Guaíra-SP., 21 de Dezembro de 2023.


Claudiana Frenas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
| SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/202

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 16709

UF: SP

SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

- ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA
- COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
- INTERNACÃO - ADULTO
- INTERNACÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
- INTERNACÃO - PEDIÁTRICA
- LACTÁRIO
- LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
- MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
- NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
- REMOÇÃO DE PACIENTES
- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
- SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

A(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA
 CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
 SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
 REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
 EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO.
 ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
 ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
 LEGAIS QUE VISREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA
 PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wilver Glória de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0032

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Nutrição 2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP LACTÁRIO

Atualizado em: 22/02/2025

POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL
PADRONIZADO

ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A.
RODRIGUES

Conferido por: ISABELA GARCIA FALEIROS



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.263/0001-61 Insc. Estadual: Isento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO	
TÍTULO: Higienização de freezer e geladeira	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PÁGINA: 02/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 2- Objetivo: Manter organizado, limpo e sem contaminações.
- 2- Execução da Tarefa: Todos manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- Material Necessário:
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável tipo Perfex;
 - Álcool a 70°.
- 4- Procedimentos:
 - Desligar o equipamento da força;
 - Retirar todos os alimentos e deixa-la descongelar;
 - Colocar os alimentos em outro equipamento de refrigeração/congelamento.
 - Aguardar descongelamento total;
 - Ensaboar com a dupla face a parte interna e externa, utilizando o lado macio da esponja;
 - Enxaguar com água corrente a parte interna e a parte externa passar o pano úmido descartável;
 - Secar com o papel descartável inter folha;
 - Borrifar o álcool 70° ppm
 - Ligar o equipamento na energia e aguardar 10min;
 - Recolocar os alimentos.
- 5- Frequência: Geladeira- Quinzenal e freezer- Quinzenal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- Epis necessários: Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- Observações: Ficar atento com a água no motor.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 03/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- Objetivo: Retirar sujidades do local, remover gordura acumulada, poeira e higienizar.
- 2- Execução da tarefa: Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição.
- 3- Material necessário:
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável;
 - Balde;
 - Álcool 70°ppm ;
 - Água corrente;
 - Escada.
- 4- Procedimentos:
 - Água e sabão em um balde;
 - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Esperar 30 minutos para secagem natural;
 - Retirar o excesso de água com pano descartável;
 - Borrifar álcool 70° nas superfícies;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- Frequência: Mensal.
- 6- EPIs Necessários: Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- Observações: Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14760-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Higienização mãos e bandejas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PÁGINA: 04/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- Objetivo: Higienizar para controle microbiológico e evitar a contaminação cruzada dos alimentos.
- 2- Execução da tarefa: Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Lactarista).
- 3- Material necessário:
 - Bucha dupla face;
 - Álcool 70°;
 - Detergente;
 - Papel Toalha Intex Folha;
 - Pano Descartável.
- 4- Procedimentos:
 - Enxaboar a bandeja e mãos;
 - Retirar a espuma com o pano descartável;
 - Borrifar o álcool 70° sobre as bandejas;
 - Espalhar com o papel toalha interfolha.
- 5- Frequência: Diário.
- 6- EPIs necessário: Luva de vinil.

Observações: Necessária para evitar a contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

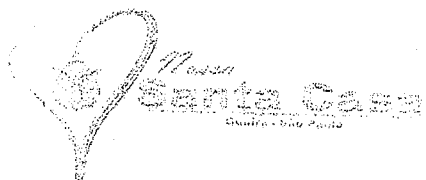
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14730-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Conferência e Distribuição dieta enteral	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 03/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Orientar funcionários do Setor Enteral e lactário quanto à verificação visual de dieta enteral.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Definição:** Nutrição Enteral industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração juntamente com a bomba de infusão para dieta.
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar e sanitizar as mãos e antebraços ;
 - Paramentar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado para a atividade a ser exercida (capote, máscara e touca);
 - Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e armazenamento;
 - Integridade da embalagem e rótulo: no recebimento, as dietas devem estar com embalagem lacrada e rótulo com identificação do paciente, não poderá estar riscado ou alterado a caneta;
 - Validade do produto: não pode estar vencido;
 - Odor Característico;
 - Coloração adequada: característica do produto;
 - Densidade (textura): a dopador do produto;
 - Aspecto uniforme (homogêneo, não ocorrendo separação de fases);
 - Fazer a entrega da dieta ao andar e setores responsáveis pela administração do produto.

Frequência: Diária ou de acordo com o uso.
- 5- **EPI necessário:** Luva de látex para limpeza
- 6- **Observações:** -



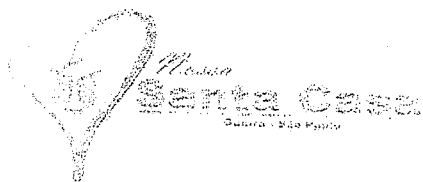
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).
Fone / Fax: (17) 8332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Preparo de Suplemento de proteína
EDIÇÃO: 01
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A.
RODRIGUES

CÓDIGO: POP
PÁGINA: 06/10
DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
 - Água quente fervida;
 - Suplemento Frasubin Protein;
 - Copo de medida;
 - Colher em inox;
 - Frascos de Sonda;
 - Luvas de Látex;
 - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar as mãos e todas as bandejas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
 - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
 - inserir as luvas e a máscara e começar a produção;
 - Inserir 150 ml de água e as medidas exatíssimas do suplemento no copo de medida;
 - Agitar com a colher dissolvendo o suplemento;
 - Esperar a espuma abaixar;
 - Colocar o suplemento no frasco;
 - Levar ao leito do paciente;
 - Colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 30min, após higienizar com bucha dupla face e detergente neutro e deixar a secar naturalmente.
- 5- **Frequência:** Sempre que for solicitado de acordo com a necessidade do paciente.
- 6- **Epis necessários:** Luva de látex, máscara nasobucal descartável e avental.
- 7- **Observações:**
 - Não conversar no hora da manipulação;
 - Tomar cuidado com o risco microbiológico;
 - Manter o ambiente higienizado e limpo.



Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (SP).

Fone / Fax: (17) 3532-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Higienização das Mamadeiras	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 07/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Fazer higienização de mamadeiras, preparo de ingredientes para levar até o berçário.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Materiais necessários:**
 - Mamadeiras;
 - Água quente fervida;
 - Saco plástico tipo BQ;
 - Seladora;
 - Garrafas de água térmica;
 - Esponja dupla face;
 - Detergente
- 4- **Procedimentos:**
 - Recolher as chuquinhas do berçário pela manhã;
 - Lavar todas as mamadeiras e chuquinhas com lavador de mamadeiras, e esponja e detergente;
 - Coloca-las em solução clorada por 20 min e enxagua-las em água corrente;
 - Colocar a água no caldeirão para ferver;
 - Quando começar a ferver colocar as mamadeiras e chuquinhas;
 - Aguardar por 15 minutos;
 - Desligar o fogão;
 - Esperar a água mornar;
 - Coloca-las sobre o escorredor e deixa-las secar naturalmente;
 - Borrifar álcool 70ºppm
 - Pegar o sacos BQ e embalar cada mamadeira;
 - Entregar no berçário as mamadeiras embaladas, garrafa térmica com água quente e quando estiver acabando levar um Nan Comfort para preparar o leite.
- 5- **Épis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de microorganismo no preparo.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

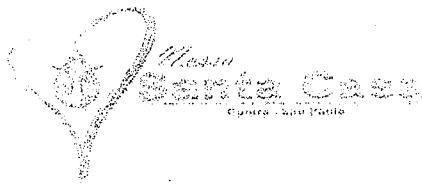
Rua 24, 372 – Jardim Paulista – Guaira (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 46.341.263/0001-81 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Higiene e Saúde dos Manipuladores.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 08/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Manter organizado o ambiente de trabalho e se não riscos microbiológicos que podem passar no contato com o alimento.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Água Corrente;
 - Sabonete;
 - Sabonete Líquido Anti - Sepsico;
 - Esponja para banho;
 - Álcool em Gel;
 - Toalha de banho;
 - Papel Toalha;
 - Shampoo e Condicionador;
- 4- **Procedimentos:**
 - Exames periódicos (fezes – coprocultura para pesquisa de portadores de Salmonella e Shigella); coproparasitológico para pesquisa de protozoários e helmintos; sangue – hemograma para avaliação de anemia, infecção aguda ou crônica; VDRL para pesquisa de sífilis; urina – para pesquisa de infecção urinária sub-clínica).
 - Higiene das mãos:**
 - Umedecer as mãos e antebraços com água corrente até a altura do cotovelo;
 - Esfregar a palma e o dorso das mãos com o sabonete, inclusive as unhas e os espaços entre os dedos por aproximadamente 15 segundos;
 - Enxaguar bem em água corrente retirando todo o sabonete;
 - Secar com papel toalha. 5. Friccionar com anti-séptico;
 - Higiene Pessoal**
 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e cores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho:
 - DEPOIS DE:**
 - Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



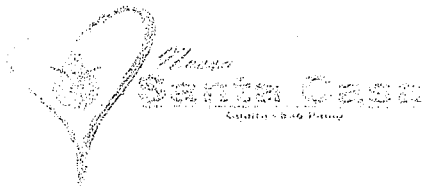
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone / Fax: (17) 9332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 46.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

- Usar esfregões, panos e materiais de limpeza.
 - Fumar.
 - Recolher lixo ou outros resíduos.
 - Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos, tocar em dinheiro.
 - Qualquer interrupção do serviço, especialmente entre alimentos cozidos e crus.
- ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.
- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.
- SEMPRE QUE:
- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.
- 6- Após necessário: -
- 7- Observações: Tomar cuidado na preparações de alimentos para controle biológico.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14760-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TÍTULO: Higiene Abastecimento D'Água	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 10/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Higienizar caixa d'água, para abastecimentos de diversas áreas do hospital;
- 2- **Execução da tarefa:** Auxiliar de Manutenção.
- 3- **Materials necessário:**
 - Máquina de pressão de água;
 - Balde para retirada de água;
 - Água clorada;
 - Água corrente.
- 4- **Procedimentos:**
 - Esvaziar todas as caixas d'água;
 - Enxaboar com detergente e esfregão;
 - Enxaguar com a máquina de pressão;
 - Jogar a água clorada;
 - Enxague novamente com a máquina de pressão;
 - Tampe-la e guardar para enche-la.
- 5- **Épis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Novembro de 2023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo que participei da reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos no dia 24 de outubro de 2023.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Outubro 2.023**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	30	30	30	0
Parturientes SUS	16	14	30	0

OBS: a partir de 26/09/2023 realizamos Teste Rápido de Sífilis em todas as parturientes e abortos.

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Outubro
2.023**

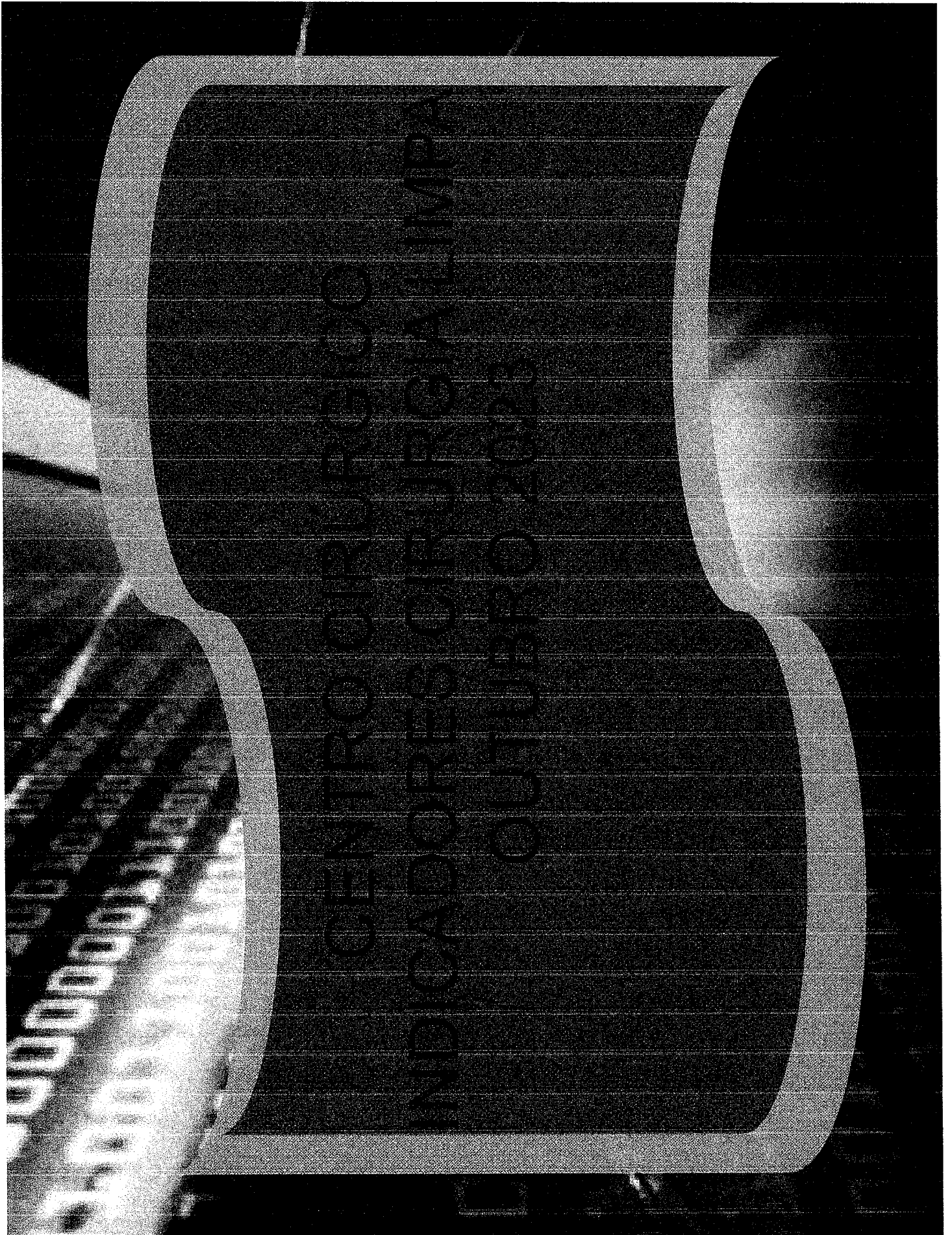
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

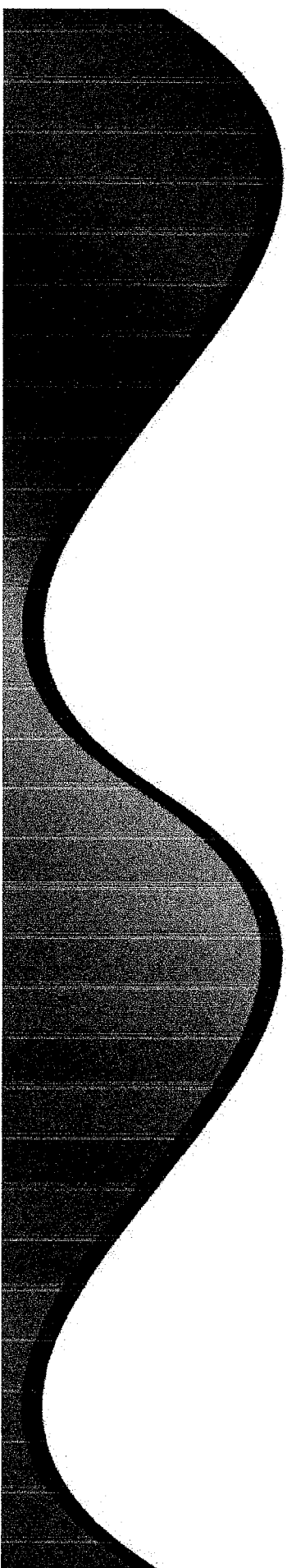
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

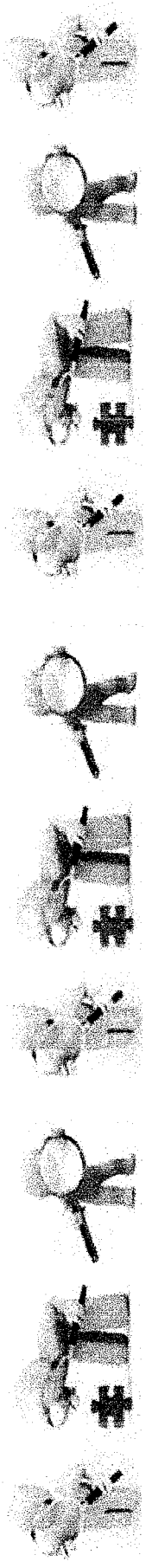
Enfermeira

Coren – SP: 0102137





TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 78

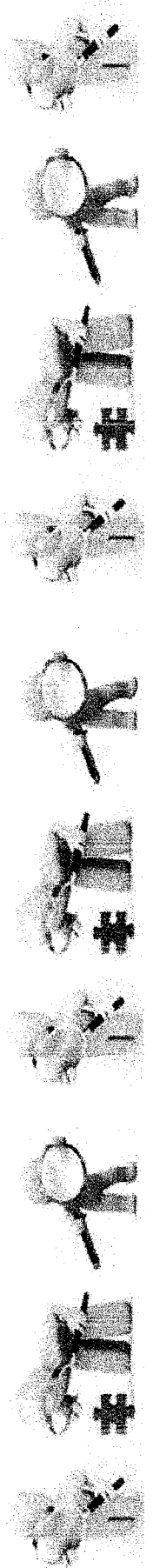
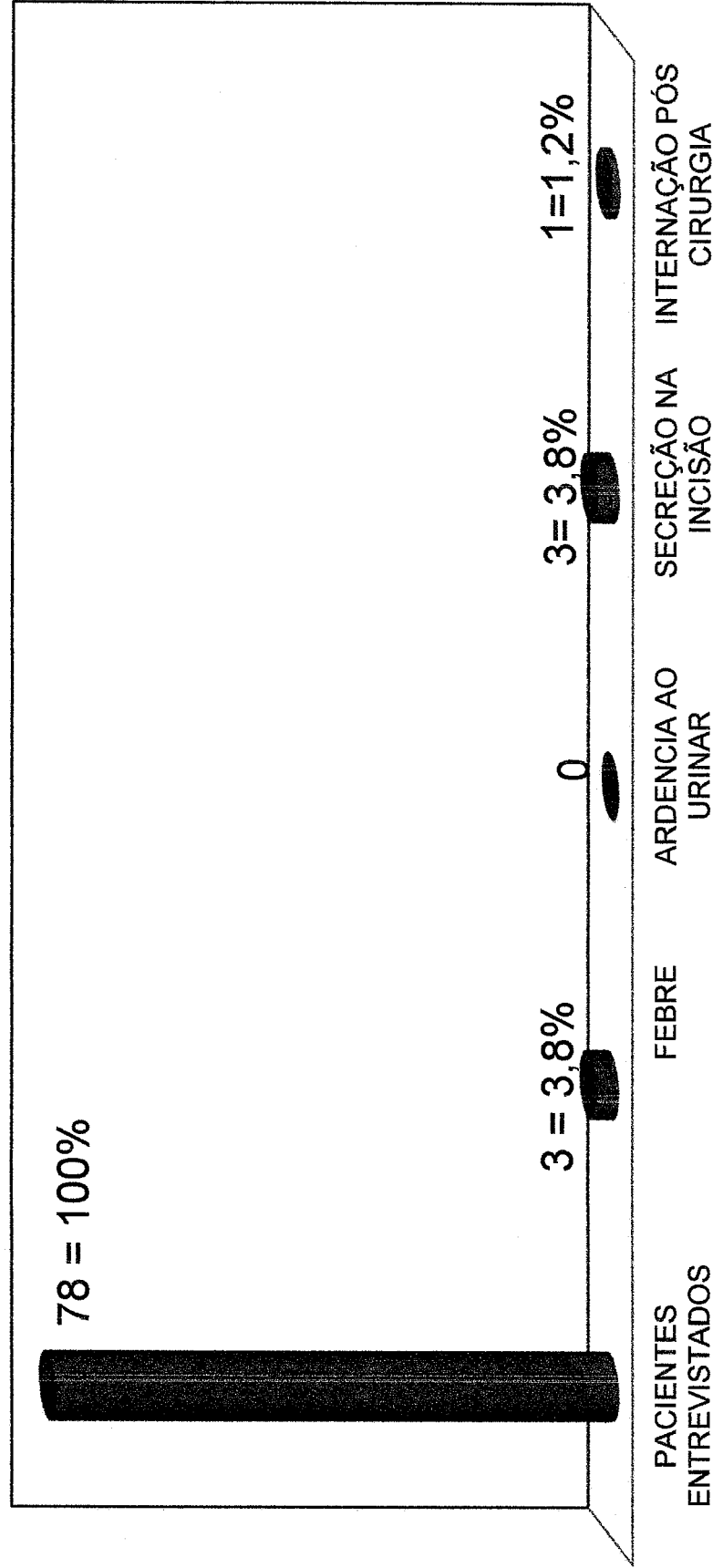




FEBRE: 3
ARDÊNCIA AO URINAR: 0
SECREÇÃO NA INCISÃO:3
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	36	35	31	0	31
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	40	29	29	0	29
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	16	14	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	8	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	7	7	0	7
Total	132	96	91	0	91

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CATARATA	120	106	87
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	6	6
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	54	42	38
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	312	306	263
US DOPPLER - EXTERNO	24	24	22
US GERAL - EXTERNO	1.115	955	790
Total	1.673	1.482	1.249

CNES.....:207841-4		
ESFERA ADM.....:PRIVADO		
CPF DIR. CLÍNICO:619.649.566-68		
TELEFONE.....:1733327000		
<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	281	01-CIRURGICO
00000002	13	02-OBSTETRICOS
00000003	66	03-CLINICOS
00000004	16	07-PEDIATRICOS
Total QTD:		376
Assinatura:		
Data: ___/___/___		Hora: ___:___
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> () Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> () Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> () Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> () Bloqueado		
<input type="checkbox"/> () Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> () Inconsistência		
<input type="checkbox"/> () Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> () Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula:		Data: ___/___/___ Hora: ___:___



Santa Casa

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insq. Estadual: Isento

	04/23																	
BPAI TOMOGRAFIAS																		
COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	020601001-0	psf	27	psoc	2	qtda	29	86,76	2.516,04									
COLUNA LOMBO-SACRA C/OU S/ CONTRASTE	020601002-8		53		7		60	101,10	6.066,00									
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6		14		2		16	86,76	1.388,16									
SECS DAFACE/ARILIC MANDIBULAR	020601004-4		1		9		10	86,75	867,50									
PERCOCO	020601005-2		1		0		1	86,75	86,75									
SELA EURICA	020601006-0		0		0		0	97,44	0,00									
CRANIO	020601007-9		59		49		108	97,44	10.523,52									
TORAX	020602008-1		10		10		20	136,41	2.728,20									
HEMITORAX-PUIMAO OU MEDIASINO	020602004-0		0		0		0	136,41	0,00									
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0		22		25		47	138,63	6.515,61									
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7		31		25		56	138,63	7.763,28									
ARTICULACOES M SUPERIOR	020602001-5		0		2		2	86,75	173,50									
ARTICULACOES M INFERIOR	020602002-9		3		2		5	86,75	433,75									
SECA RTIC BRACCO ANTEB-MAO GOXA-PERNA PE	020602002-3		2		2		4	86,75	347,00									
TOMOMBI OGRAFIA	020601008-7		0		0		0	138,63	0,00									
TOTAL			9		0		0		39.409,31									
BPAI ULTRASSON			223		135		358											
DRº JOSE EDUARDO		psf		psoc		qtda												
ABDOMEM TOTAL	020502004-6		151		1		152	37,95	5.768,40									
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8		5		1		6	24,20	145,20									
APARELHO URINARIO	020502005-4		73		0		73	24,20	1.766,60									
TIROIDE	020502012-7		21		0		21	24,20	508,20									
MAMARIA BILATERAL	020502009-7		25		0		25	24,20	605,00									
BOLSA ESCROTAL	020502007-0		6		0		6	24,20	145,20									
DOPPLER	020501004-0		40		1		41	39,60	1.623,60									
OBSTETRICO	020502014-3		0		0		0	24,20										

DR ° LUIZ REIS	225250	030101007-2	4	10,00	40,00				
TOTAL			25		250,00				
ULTRASSON BPA C			psf	psoc	qtida			#VAL ORI	
ARTICULACAO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	214	1	215	24,20	5.203,00		
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20	-		
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARD	225320	020502010-0	39	0	39	24,20	943,80		
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	62	0	62	24,20	1.500,40		
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	88	7	95	24,20	2.299,00		
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6		0	0	24,20	-		
TOTAL					411		9.946,20		
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA						
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	362	5,15	1.864,30				
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	518	0,00	0,00				
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1730	12,47	21.573,10				
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	342	11,00	3.762,00				
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1935	11,00	21.285,00				
ATEND/ ORTOPEDICO C/IMOBILIZACAO	BPA C	030106010-0	10	13,00	130,00				
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3566	0,00	0,00				
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3213	0,63	2.024,19				
AFERIR PRESSAO ART	BPAC	030110003-9	3080	0,00	0,00				
INALACAO	BPAC	030110010-1	137	0,00	0,00				
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	11	14,66	161,26				
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	5	11,84	59,20				
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	23	25,00	575,00				
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	3	12,46	37,38				
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	13	29,86	388,18				
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	87	15,65	1.361,55				
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	1951		4.974,50				
TOTAL					58.195,66				
PRONTO SOCORRO BPAI			qtida						
CURATIVO	BPAI	030110028-4	90	0,00	0,00				
EXCISAO DE LESAO/OU SUTURA	BPAI	040101005-8	73	23,16	1.690,68				
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	4	11,84	47,36				
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00				

EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4		53	11,34	601,02
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0		3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1		2	1,69	3,38
TOTAL				98		1.056,35
CONSULTAS			qtlda			
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2		135	10,00	1.350,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2		43	10,00	430,00
OTORRINO/ISABELLA	225275	030101007-2		40	10,00	400,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2		280	10,00	2.800,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2		330	10,00	3.300,00
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2		180	10,00	1.800,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2		129	10,00	1.290,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2		107	10,00	1.070,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2		182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2		191	10,00	1.910,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2		151	10,00	1.510,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2		23	10,00	230,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2		351	10,00	3.510,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2		55	10,00	550,00
CIRURGIAO/MARCELO	225225	030101007-2		96	10,00	960,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2		121	10,00	1.210,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2		137	10,00	1.370,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2		131	10,00	1.310,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2		115	10,00	1.150,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2		136	10,00	1.360,00
TOTAL				2.933		29.330,00
CONSULTA/AVULGACAO RESOLUCAO						
REAVULGACAO						
DRº MARCELLO	225225	030101007-2		3	10,00	30,00
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2		0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2		15	10,00	150,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2		1	10,00	10,00
DRº PAULO	225250	030101007-2		2	10,00	20,00

	QTDA	P. SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA 1	040401031-8	12	26,42	317,04
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	8	32,40	259,20
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802019-9	2	37,88	75,76
BLOQUEIO/PLICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	102	22,27	2.271,54
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	46	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	38	9,00	342,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					5.020,58
RADIOGRAFIAS	QTDA	P. SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	848	6.466,31	1.018	8.283,69	14.750,00
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	4	37,95	151,80		
vias urinarias	1	24,20	24,20		
us. Doppler	3	39,60	118,80		
bolsa escrotal	0	24,20	0,00		
TOTAL			294,80		
tomo cranio	10	97,44	974,40		
tomo toix	13	136,41	1.773,33		
tomo abdoem sup.	15	138,63	2.079,45		
tomo abdoem inf.	15	138,63	2.079,45		
tomo artic. Superior	2	86,75	173,50		
tomo artic. Inf	1	86,75	86,75		
total			7.756,48		
			TOTAL		8.051,28
Dr. Jorge Sugimoto					
obstetrico/doppler	1	42,90	42,90		
total			42,90		
Dr. Paulo					
obstetrico/doppler	2	42,90	85,80		
obstetrico	4	24,20	96,80		
pelvico	1	24,20	24,20		
total			206,80		



Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiçara (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

Alta	Óbito		Trans		Total		TOTAL		Média		Mort	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.									
	-24H Reais	+24H Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Total Leito Dia	Total Hosp. Ocup. Dia	Pac. Dia	Parto Hosp. Ocup. Dia					Giro Geral	Inst Hosp	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.				
39	0	0	39	0	39	0	39	3	93	7	0.23	2	0	7.53	0.18	13.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.91	39
83	0	0	84	0	84	0	86	0	0	11	0.35	4	0	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	86
136	0	1	140	6	146	138	141	27	837	271	8.74	23	0	32.38	1.94	5.19	0.71	0.71	0.00	0.00	0.00	35.10	146
39	0	3	44	2	49	46	49	24	744	225	7.26	0	0	30.24	5.11	1.83	6.82	6.82	0.00	0.00	0.00	29.15	54
6	0	0	6	0	6	6	7	5	155	26	0.84	1	0	16.77	4.33	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.37	8
32	0	0	32	2	34	36	36	0	0	11	0.35	0	0	0.00	0.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	36
15	0	1	16	11	27	13	17	10	310	221	7.13	0	0	71.29	13.81	1.60	6.25	6.25	0.00	0.00	0.00	28.63	21

TOTAL GERAL: 350 0 5 6 361 24 385 364 11 375 69 2139 772 24.90 30 0 36.09 2.14 5.23 1.39 1.39 0.00 100.0 390

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/10/2023 até 31/10/2023

- Senso: SIM
- Categoria: TODAS
- Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
- Sexo: TODOS
- Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
- Centro de Custo: TODOS
- Convênios: TODOS
- Tipos de Serviço: TODOS
- Especialidades: TODOS
- Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

- LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
- PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
- MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
- MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
- LEITO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.



Guairá/SP, 23 de Novembro de 2023.

UAC - Unidade de Avaliação e Controle
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHD

COMPETÊNCIA: 10/2023
APRESENTAÇÃO: 11/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	376	R\$ 283.066,32
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-74	321	R\$ 234.963,12
		59	R\$ 48.103,20
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.055	R\$ 10.274,61
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.019	R\$ 8.291,01
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	36	R\$ 1.983,60
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	894	R\$ 26.193,95
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	797	R\$ 21.363,65
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	62	R\$ 2.455,20
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	35	R\$ 2.375,10
02.06	Diagnóstico por Tomografia	224	R\$ 24.121,79
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	27	R\$ 2.342,52
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	53	R\$ 5.358,30
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	14	R\$ 1.214,64
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	1	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TC Pescoço	1	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	59	R\$ 5.748,96
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	2	R\$ 173,50
02.06.02.003-1	TC Tórax	10	R\$ 1.364,10
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	23	R\$ 3.188,49
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	3	R\$ 260,25
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	31	R\$ 4.297,53
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**

Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”


E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	56	R\$ 694,40
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	53	R\$ 601,02
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tocardiografia ante-parto	2	R\$ 3,38
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.678	R\$ 26.780,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.678	R\$ 26.780,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	16	R\$ 90,08
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	16	R\$ 90,08
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	6	R\$ 1.804,68
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	6	R\$ 1.804,68
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	18	R\$ 271,87
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.005-8	Exérese de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e mucosas	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	5	R\$ 62,30
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	7	R\$ 138,53
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.005-9	Liberação / Plastia de Prepuccio	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		5.323	R\$ 90.231,38
TOTAL SIA E SIHD			R\$ 373.297,70

EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTOCervantes da Silva Garcia
CPF: 029.793.358-27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

CNES.....:207841-4		
ESFERA ADM.....:PRIVADO		
CPF DIR. CLÍNICO:619.649.566-68		
TELEFONE.....:1733327000		
<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	281	01-CIRURGICO
00000002	13	02-OBSTETRICOS
00000003	66	03-CLINICOS
00000004	16	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	376	
Assinatura:		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/>) Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/>) Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/>) Defeito Físico		
<input type="checkbox"/>) Bloqueado		
<input type="checkbox"/>) Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/>) Inconsistência		
<input type="checkbox"/>) Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/>) Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula: Data: ___/___/___ Hora: ___:___		

	REUNIÃO	Data: 14/10/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela Brito	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Staque	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santo Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamya Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontuário
Maria Edilene Rocha	Ouvidoria

II – PAUTA

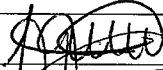

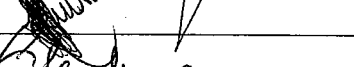
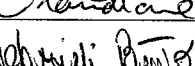
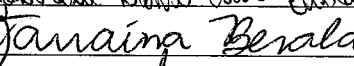
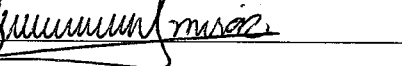
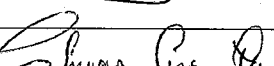
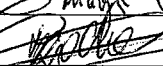
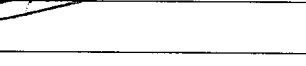

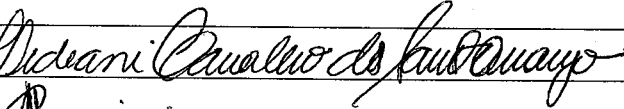
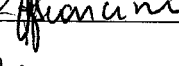
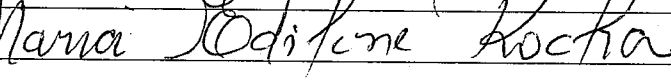
- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 1 Reunião para entrega de documentos da contratualização referente ao mês Outubro
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro
- 3 Apresentação de Metas

	REUNIÃO	Data: 14/10/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/12/2023

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
 Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 02/08/2023 Última atualização Nacional: 13/11/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

86

Raio X mais de 500mA	1	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	3	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	10	SIM
Incubadora	4	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

87

Eletrocardiografo		3	3	SIM
Eletroencefalografo		1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo		1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo		1	1	SIM
Microscopia Cirurgico		1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao		1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados		1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos		1	1	SIM
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Hospitalar - Leitos				
COMPLEMENTAR				
UTI ADULTO - TIPO II	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
		10	0	

88

ESPEC - CIRURGICO	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
	CIRURGIA GERAL	4	3
	GASTROENTEROLOGIA	1	1
	GINECOLOGIA	3	2
	OFTALMOLOGIA	1	1
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	3	2
	OTORRINOLARINGOLOGIA	3	2
	PLASTICA	1	0
	ESPEC - CLINICO		
	CARDIOLOGIA	3	2
	CLINICA GERAL	24	20
	DERMATOLOGIA	1	1
	HANSENOLOGIA	1	1
	HEMATOLOGIA	2	1
	NEONATOLOGIA	3	2
	OBSTETRICO		
	OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
	OBSTETRICA CLINICA	2	1
	OUTRAS ESPECIALIDADES		
	REABILITACAO	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

89

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
PEDIATRICO					
PEDIATRIA CIRURGICA		3	2		
PEDIATRIA CLINICA		10	8		

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192528650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

90

Nome	CNS	Dt. Entrada	GBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portan a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NAO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009285371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

91

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	9800162898642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	2	0	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153389494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

92

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Armo	CH Hosp	Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIDA MAURA DA SILVA	700404429145343		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176858419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	7026067322665941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GIULIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATTISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	7078055655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36

96

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outo	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JACQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JACQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	70900884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	70240108262327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30

79

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	12776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25

98

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARA FERREIRA CUSTODIO	702008342330789		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CHRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUZA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O	DETERMINAD O						
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	7032016388939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

101

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501196282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	7058056472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Nome	CNS	Dr. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
RAFAEL CHAVES DASSIE	7050066848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIARA BENEDITA MENDES	700608404148065		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702006353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA ALVES DOS SANTOS OTAVIO	706007328404047		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

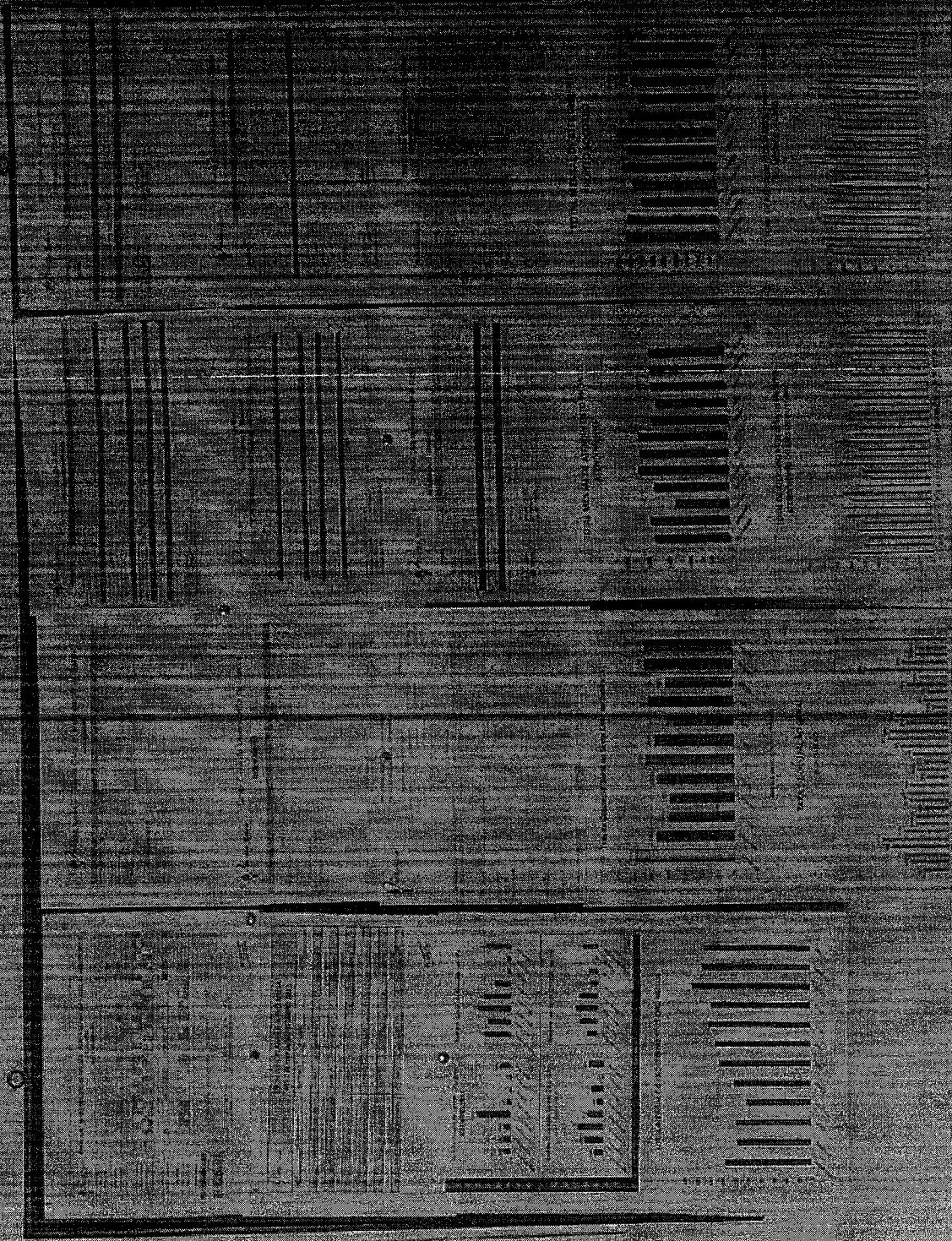
105

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

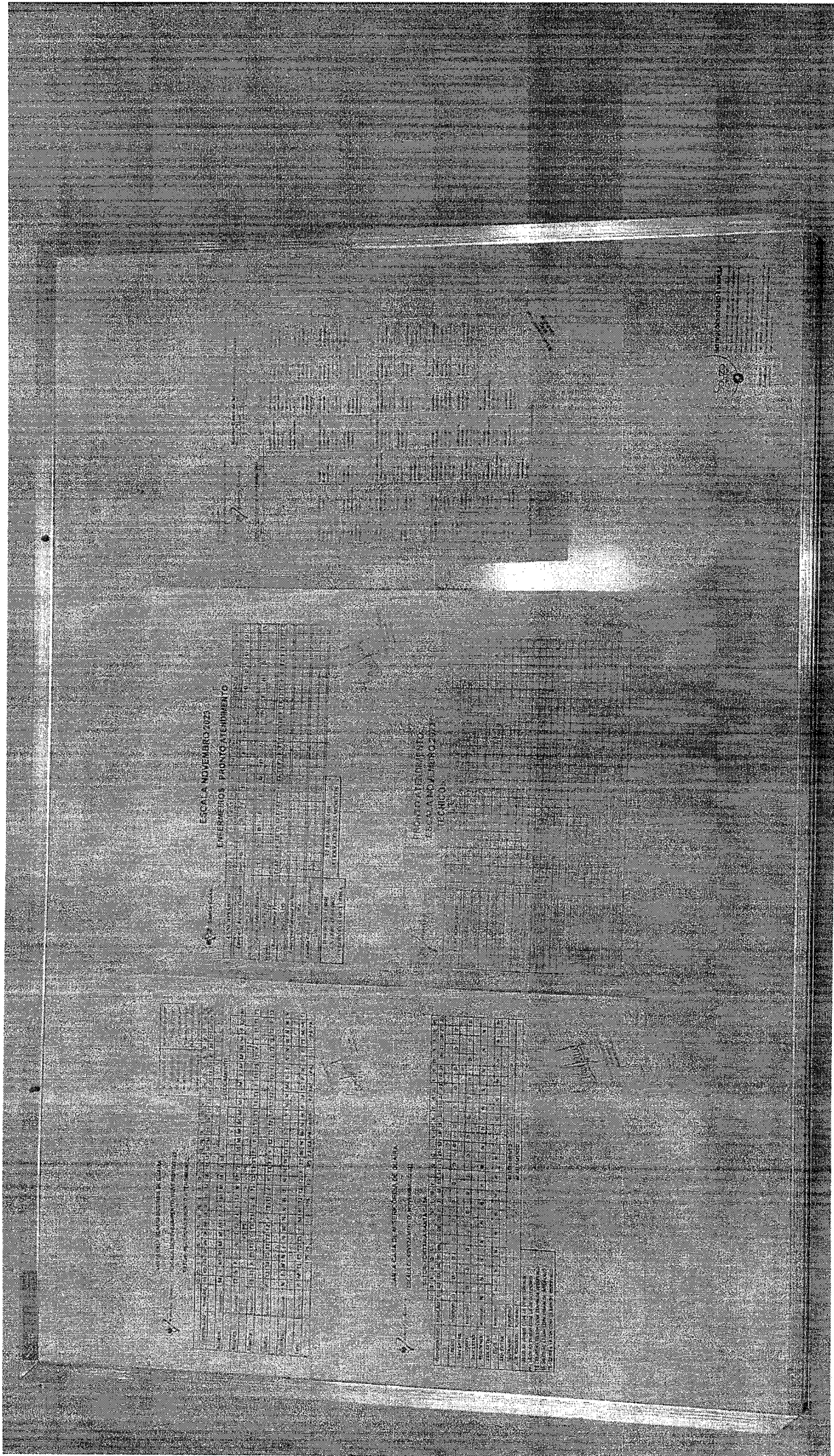
Data desativação: -- Motivo desativação: --

106

Excavation of Funerary Chamber



Escalas dos Funcionarios e Medicos.





Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTA DOCUMENTO:			
PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2330101034	2232369	27/02/2023	27/02/2024

DADOS DA EMPRESA	
NOME EMPRESARIAL	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	5273.85
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)	5273.85
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 24/02/2023**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

8610-1/01-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»
A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»
Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

CNAE:

8610-1/02-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»
A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»
Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

LICENCIAMENTO INTEGRADO**Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

27/02/2023

8610-1/01

8610-1/02

110

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTEs DECLARAÇÕES:

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA)

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

27/02/2023

98/2023

27/02/2024

110



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 19/10/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE OUTUBRO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .**

13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Confira os 13 certos da administração de medicamentos neste incrível infográfico!

1 PACIENTE CERTO

confira se o paciente é o certo, perguntando seu nome completo, checando no prontuário, na pulseira de identificação e no número do leito

2 MEDICAMENTO CERTO

confira o nome do medicamento, tempo de infusão no paciente e se é necessário realizar a diluição

3 DOSAGEM CERTA

confira a quantidade de medicamento que deverá ser administrada (dose única, múltiplas doses, dosagem contínua)

4 ASPECTOS DA MEDICAÇÃO CERTA

confira se a embalagem foi violada; se a medicação está com aspecto correto (por exemplo, se o líquido ou pó mudou de cor ou textura)

5 PRAZO DE VALIDADE CERTO

confira se a medicação está vencida

6 VIA DE ADMINISTRAÇÃO CERTA

confira se a via é a correta. Cheque se a prescrição recomenda a via de administração adequada ao tipo de medicamento a ser administrado

7 HORÁRIO CERTO

prepare a medicação no horário certo para ser administrado. Isso facilitará o controle maior sobre a concentração ideal no sangue do paciente do princípio ativo da droga

8 COMPATIBILIDADE CERTA

confira se a medicação a ser administrada é incompatível com outras medicações e se é compatível com alimentos. Verifique também se a medicação é compatível com o quadro de saúde do paciente (por exemplo, medicamentos que contêm açúcar para diabéticos)

9 ORIENTAÇÃO CERTA

oriente o paciente sobre a medicação a ser administrada, possíveis efeitos colaterais, dosagem, indicação; possibilite ao paciente abertura para tirar dúvidas

10 DIREITO DE RECUSA

informe ao paciente que, se ele desejar, pode recusar a administração da medicação

11 REGISTRO CERTO

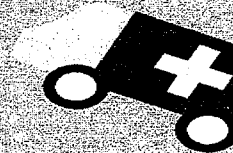
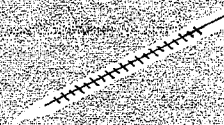
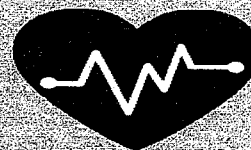
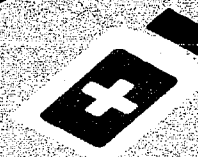
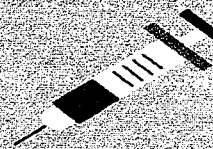
relate no prontuário do paciente as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outra informação que julgar pertinente

12 TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO CERTO

cheque o tempo de administração da droga (se são 4 horas, 12 horas, 24 horas, etc.)

13 AÇÃO CERTA

refere-se a entender a ação do medicamento no corpo do paciente





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: 13 Certos da Administração de Medicamentos

Data / 10/2023

Publico alvo: Enfermagem

Resp: _____

Duração ____ : ____ às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Maria Veronica da S. R. Pinto	Tec. Enfermagem	A/C	Maria
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Ana Carolina R. Pinheiro de Oliveira
Coordenadora de Ensino

RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

TREINAMENTO: 13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ENFERMEIRO QUE ADMINISTROU O TREINAMENTO: *Elison*

DATA	COLABORADOR	FUNÇÃO	SETOR	ASSINATURA
31/10	<i>Maria C. Jorath</i>	<i>Teó. enf.</i>	<i>AL enf.</i>	<i>m. Jorath</i>
20/10	<i>Seu W. Jorge</i>	<i>Tec. enf.</i>	<i>P26</i>	<i>Seu Jorge</i>
3/10	<i>Pro. Paulo de Ag.</i>	<i>Dir. Enf.</i>	<i>P. 26</i>	<i>Pro. Paulo</i>
03/11	<i>Esmer. Jureubereia</i>	<i>Tec. - Enf.</i>	<i>P. 26</i>	<i>Esmer.</i>
03/11	<i>Luciana A. Silva</i>	<i>Tec. enf.</i>	<i>P26</i>	<i>Luciana</i>



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Reimamento: Dos 13 Artos → Administração de merenda

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
<i>Adri de Souza Nascimento</i>	<i>29/10/23</i>
<i>Leirineide da Silva</i>	<i>29/10/23</i>



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 28/10/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TREINAMENTO DE LINGUAGEM TRANSFORMADORA

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE OUTUBRO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **TREINAMENTO DE LINGUAGEM TRANSFORMADORA .**

Instrumentos Linguagem Transformadora

28/12/2023

Nome	Setor
1. Sônia Glória Nara Rodrigues	Administração
2. Fernanda Fabun	Sindicalista
3. Estere Maria Ferrero de Souza	Sindicalista
4. Barbara Kel de Lima	Fisioterapia
5. [Illegible]	Enfermeira
6. [Illegible]	Sindicalista
7. [Illegible]	Sindicalista
8. [Illegible]	Psicologia
9. Almore Cândide Gervais	Enfermeira
10. Ediciani Cavalho dos Santos Araújo	Enfermeira
11. [Illegible]	Administrativa
12. Gacieli de Almeida Gomes	Fisioterapia
13. Fernanda Brani Als do Souto	Enfermeira
14. Maria Karoline Reis de Jesus Toledo	Enfermeira
15. [Illegible]	Enfermeira
16. [Illegible]	Enfermeira
17. [Illegible]	Enfermeira
18. Daniela Geli Souza e Silva	Cuidadora
19. Maria Roldano Paula	Assistente Social

Treinamento Linguagem Transformadora

28/10/2023 - Tarde

Nome	Setor
1. Fernanda Jabur	Fisioterapia
2. Sônia Maria Lima	Psicologia
3. Ediceni Cavalho Santos	Enfermeira
4. Maria Edifone Rocha	Serviço Social
5. Denise G de Souza Mendes	Enfermeira
6. Marcia Maria Ferreira	Recrutista
7. Nárcis Duen de Souza	Fisioterapia
8. Edicleide Edmunda Gomes	Fisioterapia
9. Lenora Brani de Souza	Enfermeira
10. Luciana Maria Mendes	Enfermeira
11. Sônia Maria Ferreira Rocha	Enfermeira
12. Sônia Maria de Lima	Enfermeira
13. Sônia Maria de Lima	Fisioterapia
14. Beatriz Maria Nova Pedagogia	Administração

A **COMUNICAÇÃO** não é um dom, e sim um hábito. Pois se trata de uma competência e, por isso, pode ser treinada e desenvolvida.

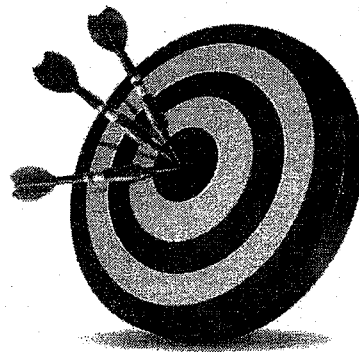
Quanto maior a prática, mais habilidade se tem.

Todos os dias temos novas oportunidades de comunicação, interação e conexão com pessoas. Por isso, é fundamental que a mensagem que queremos transmitir seja bem planejada.

AS FACETAS DA EXTROVERSÃO (E) / INTROVERSÃO (I)

EXTROVERSÃO (E) ↓	INTROVERSÃO (I) ↓
Iniciador	Receptor
(Como se comunica e faz contato com os outros)	
Expressivo	Contido
(Como expressa o estado emocional, sentimentos, interesses e experiências)	
Gregário	Íntimo
(Como se relaciona com os outros. Amplitude e profundidade dos contatos)	
Ativo	Reflexivo
(Como se envolve com o ambiente, em entretenimentos, se socializa e como se dá o processo de aprendizado)	
Entusiasmado	Quieto
(Como se energiza na troca com os outros)	



Quem é seu alvo?



FERRAMENTA: CONHECENDO SEU ALVO

Para melhorar a conexão com as pessoas e transmitir ideias com impacto, é importante que conheça seu interlocutor e esteja preparado para o encontro com o ALVO. Para que seja certo, antes conheça bem seu interlocutor preenchendo as informações a seguir:

01. **Pense em 2 interlocutores que você usará de exemplo para aprimorar sua performance comunicativa (coloque o nome ou o cargo dessa pessoa):**

	Interlocutor(a) 1: <input type="text"/>		Interlocutor(a) 2: <input type="text"/>
---	--	--	--

02. **Qual o perfil desses interlocutores?**

Interlocutor(a) 1:

- Introverso (a)
- Extroverso (a)
- Ambiverso (a)

Observação:

Interlocutor(a) 2:

- Introverso (a)
- Extroverso (a)
- Ambiverso (a)

Observação:

*
Pessoas ambiversas conseguem equilibrar bem as características em função do contexto.

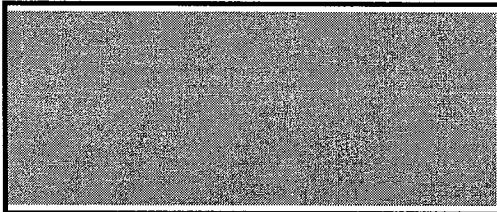
03. **Como ganho a atenção deles?**

Interlocutor(a) 1:

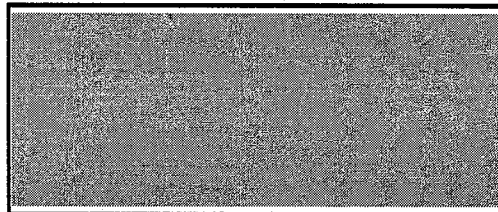
Interlocutor(a) 2:

04. Quais as principais exigências e necessidades dos seus interlocutores?

Interlocutor(a) 1:

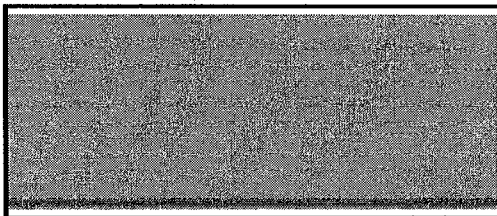


Interlocutor(a) 2:

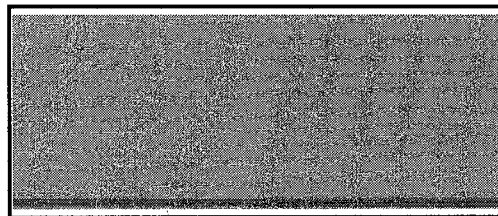


05. O que valorizam em uma comunicação?

Interlocutor(a) 1:

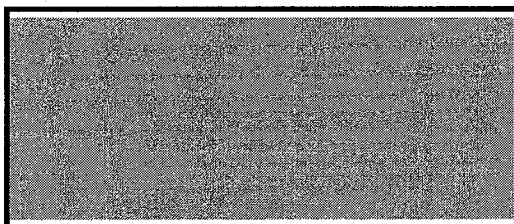


Interlocutor(a) 2:

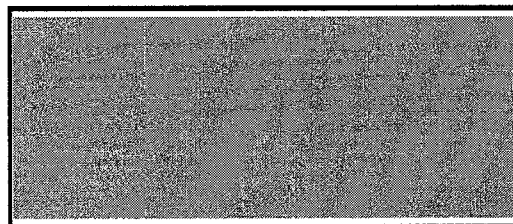


06. Sobre o que seus interlocutores gostam de conversar?

Interlocutor(a) 1:



Interlocutor(a) 2:



Dica de Ouro: A influência acontece quando a outra pessoa consegue se reconhecer em suas ações.

AS FACETAS DA SENSACÃO (S) / INTUIÇÃO (N)

SENSACÃO (S) ↓	INTUIÇÃO (N) ↓
Concreto	Abstrato
(Para onde dirigi a atenção)	
Realista	Imaginativo
(Como lida com tarefas e situações da vida e trabalho diário)	
Prático	Conceitual
(Como lida com o produto ou resultado das percepções)	
Empírico	Teórico
(Como extrai conhecimento ou significado das percepções)	
Tradicional	Original
(Como lida com situações da vida)	

MBTI – AS FACETAS DAS 4 DIMENSÕES – PROFA. MARTA CAMPELLO

AS FACETAS DA PENSAMENTO (T) / SENTIMENTO (F)

PENSAMENTO (T) ↓	SENTIMENTO (F) ↓
Lógico	Empático
(Qual o critério utilizado na tomada de decisão)	
Razão	Sensibilidade
(Qual o padrão para manter relacionamentos)	
Questionador	Harmonizador
(Como lida com as diferenças de opinião)	
Crítico	Tolerante
(O que se faz logo após os julgamentos iniciais)	
Firme	Diplomático
(Como julga e qual o impacto do julgamento)	

MBTI – AS FACETAS DAS 4 DIMENSÕES – PROFA. MARTA CAMPELLO

JULGAMENTO (J)	PERCEÇÃO (P)
Sistemático (Como organiza os ambientes físicos, tarefas e projetos)	Informal
Planejado (Como organiza as atividades de lazer, planos diários e futuros)	Aberto
Antecipado (Como gerencia o tempo em relação a prazos)	Movido pela pressão
Programado (Como estrutura as atividades diárias)	Espontâneo
Metódico (Como dá seqüência às tarefas menores que são necessárias para finalizar projetos maiores)	Situacional

MEI - AS FACETAS DAS 4 DIMENSÕES - PROF. MARTA CAMPELLO

Você é meu termômetro!



Olá, estou fazendo um curso de **COMUNICAÇÃO** e preciso que você me responda:

- 1- Eu me comunico bem? (com sinceridade)
- 2- Consigo prender sua atenção na conversa?
- 3- Escreva aqui as 3 características ou habilidades principais que tenho quando me comunico.

Não precisa pensar muito, é o que vier primeiro a sua cabeça! Estou esperando!

O que me responderam?

1. _____
2. _____
3. _____

Strengths **Matriz de autopercepção** **Weaknesses**

<p>O que comunica de melhor?</p>	<p>Qual sua característica mais elogiada?</p>	<p>Que tipo de comunicação você se esquia ao se comunicar?</p>	<p>Você recebeu feedbacks de pontos a desenvolver? Quais?</p>
<p>Qual seu maior diferencial na comunicação?</p>	<p>O que já faz bem e quer manter?</p>	<p>Você olha no olho das pessoas? Evita falar em público?</p>	<p>Há rotinas de comunicação que você não domina?</p>
<p>Você se conecta com diferentes tribos e em todos os níveis?</p>	<p>Lida bem com diferentes estilos de comunicador? Tem determinado estilo que te incomoda?</p>	<p>Seu mercado valoriza competências que você demonstra ter dificuldade? Quais são elas?</p>	<p>Você reage rapidamente para suprir seus pontos de melhoria?</p>
<p>Possui bom networking?</p>	<p>Seus diferenciais são percebidos?</p>	<p>Seu ambiente valoriza uma comunicação muito diferente da sua?</p>	<p>Seus concorrentes se diferenciam de você no quesito comunicação? De que maneira?</p>

Threats

Opportunities

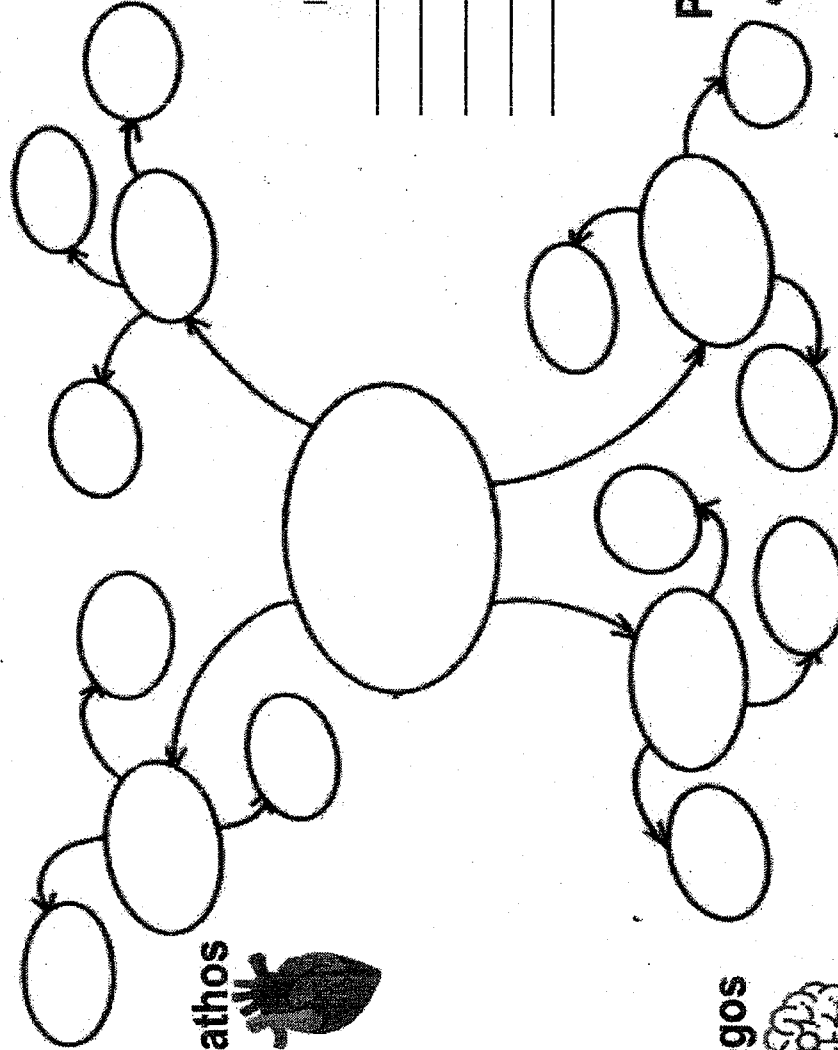
Objetivo: _____
Público: _____
Tempo: _____

Possíveis Questionamentos: _____
Respostas: _____

Ethos



Importante



Pathos



Pathos



Logos



