



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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 5º ADITIVO (NOVEMBRO/2023)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414

CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

Licença de Funcionamento: 98/2023 (Validade: 27/02/2024)

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/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: NOVEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,64%	1,34%	24,02%

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
---------------	----------	-----------

Internação Clínica	61	84
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	20
Internações Pediátricas	9	11
Internações Cirúrgicas	50	117
Total	139	232

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	101
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	135
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	123
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	136
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	22
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	141
03.01.01.007-2	Neurologia	100	65
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	143
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	329
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	86
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	319
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	285
03.01.01.007-2	Urologista	90	112
03.01.01.007-2	Vascular	190	150
03.01.01.007-2	Infectologia	90	152
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	116
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	20
Total		3146	2435

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1.222
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	29
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	683
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	57
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	37
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	288
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

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	42
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	2
Total		2818	2363

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	16
Total		22	16

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	232
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2435
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2363
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	16
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5056

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)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumprir - 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 À 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; Cumpriu 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; Cumpriu 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; Cumpriu 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 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


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.

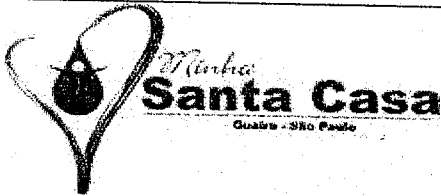
-Absentéismo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaira/SP, 31 de janeiro de 2024


BÉATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRACOORDENADORA
COREN: 180849

	ATA	Data: 29/11/2023	
	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

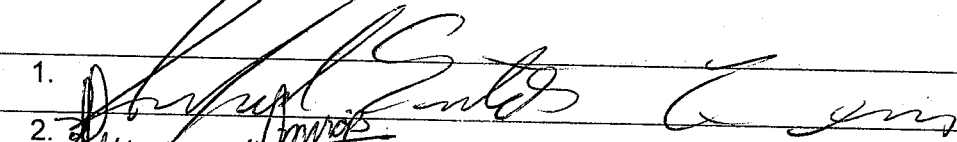
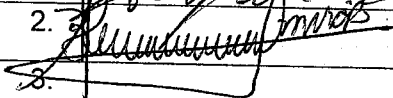
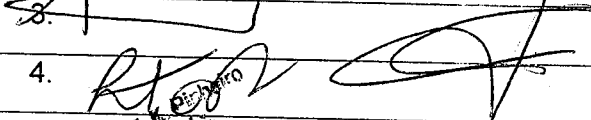
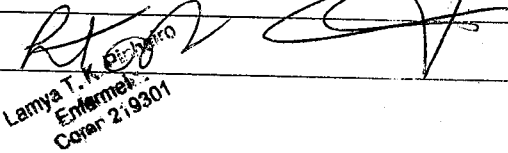
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
2. Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
3. 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
Enfermeiro
Cocran 219301



Membros
Santa Casa
Quarta - São Paulo

ATA

Data:

29/11/2023

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
Lamyá Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de novembro do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. NOVEMBRO :


A.C.H.S. prontuário 35646
A.L.R.F . prontuário 11491
N.L.D. prontuário 34578
S.F.A . prontuário 24229

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.	

Lamyá T. K. Pinheiro
Enfermeiro
Coper 219301

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		29/11/2023
		Reunião	Pág:
		11/2023	1 de 2

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

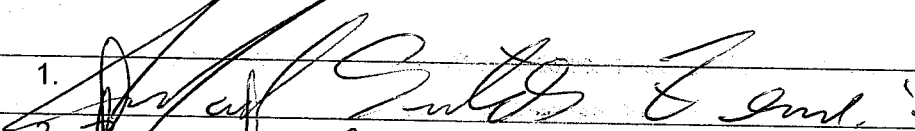
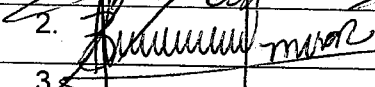
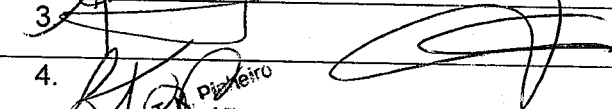
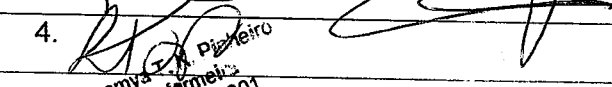
I – PAUTA

- 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.
- Análise da UTI do mês de novembro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy Tamam Kassen Pinheiro
Enfermeiro
Coren 2.9301

	ATA	Data: 29/11/2023	
	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
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

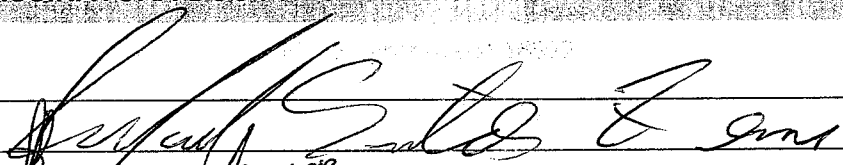
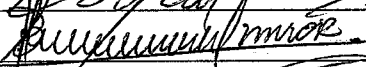
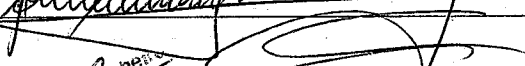

A. NOVEMBRO :

M.M.M. prontuário 45949

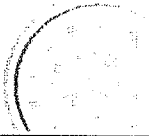
M.J.B . prontuário 16572

- 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.	

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeiro
Coren: 219330



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 GUARÁ
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 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**

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 Guairá. 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 Guairá. 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 Guairá.

Guairá, 06 de novembro de 2023.

Lista de presença:

Dr. William Santos Zeme

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infecção - RQE-104142
CRM-SP-167709

Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

Dr. Murillo P. Rodrigues
Médico
CRM/SP - 167.829

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 017 - 02 PAGINAS.	
TITULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA AVALIAÇÃO DA OSMOSE REVERSA - UTI	EMIÇÃO: 08/11/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

ATA

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



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 017 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA AVALIAÇÃO DA OSMOSE REVERSA - UTI	EMIÇÃO: 08/11/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

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 oito de novembro de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião com a leitura da ATA 016. 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 amostra foi coletada no dia 17/10/2023 que apresentou resultado ausente para COLIFORMES TOTAIS e negativo pra Bactérias Heterotróficas. Apresentou resultado ainda positivo para Endotoxinas Bacterianas. Após leitura do resultado em questão no documento 21508/2023.O.A, as atividades com a máquina permaneceram suspensas. Novo padrão de higienização e desinfecção foi realizado com ácidos específicos, orientados pelo departamento de manutenção do centro de hemodiálise em Barretos e nova amostra foi coletada no dia 27/10/2023 que apresentou resultados negativos 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. Sendo assim, após comprovação da adequada desinfecção e comprovação da ausência de agentes contaminantes na água que abastece o setor, a hemodiálise foi liberada para funcionamento.

Guairá, 08 de novembro de 2023

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).



Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

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

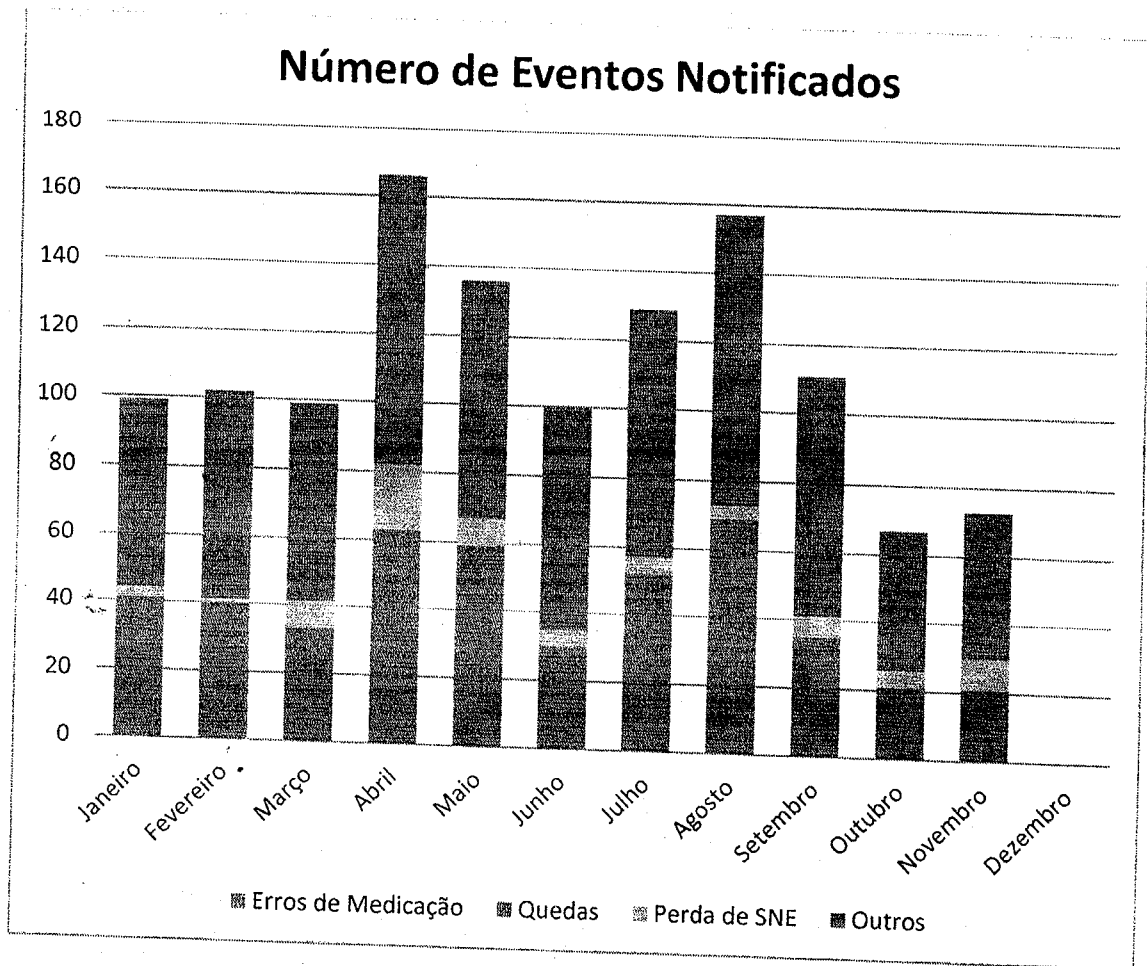
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Beatriz Tolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Análise Eventos NOVEMBRO 2023

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP




Registrar EVENTOS- MÊS: NOVEMBRO 2023

Data	TIPO (erro de medicação, queda, flebite, etc	iniciais paciente (s)	Observação
17/11	Prescrição	J. A	SF apagada errado
19/11	AVP	M. F	AVP vencido há 1 dia
19/11	AVP	M. J. B	AVP perdido (presença de sinais físicos edema, rubor, hiperemia)
19/11	AVP	M. A. S. M	AVP perdido c/ presença de sinais físico cutâneos, edema, rubor, hiperemia.
19/11	Flebite	M. J. B	Flebite
19/11	AVP	T. R. D	AVP perdido um manuseio de bomba
21/11	Prescrição	B. U	Medicamento de 818mg apagado apenas 1ho
21/11	Prescrição	B. U	Amisotriptilina de 12152mg apagado apenas 1ho
21/11	Soro	L. O. S	Soro sem seringa (Darlene)
21/11	SNE	L. O. S	SNE obstruída, repulsonada moment
21/11	AVP	G. C. S. D. R	AVP perdido, medox 1, repulsonada
21/11	AVP	F. M. A	AVP vencido, repulsonado moment
21/11	Equipe	S.	Equipe Antibiótico vencido há 1 dia
21/11	Soro	R. M	Soro sem seringa (Darlene)
21/11	AVP	M.	AVP perdido (Presença de Edema)
21/11	AVP	M. J. B	Flebite em MSE por extravasamento de Ru
21/11	Soro	L. O. S	SORO ADIANTADO
22/11	SORO	E. M. A	SORO ADIANTADO
23/11	AVP	S. H. U	AVP vencido, repulsonada moment
24/11	AVP	J. A. O. G	AVP perdido sem sinais físicos
27/11	AVP	D. M. P	Flebite em MSE por extravasamento Soro
30/11	AVP	M. J. B	Flebite em MSD medox 1
30/11	AVP	J. A. O. G	Flebite em MSD medox 1

Registrar EVENTOS- MÊS: NOVEMBRO 2023

Data	TIPO (erro de medicação, queda, flebite, etc	iniciais paciente (s)	Observação
01/11	AUP	P.R.F	Paciente sacou AUP, repulverizado novo
02/11	equipe	P.R.F	equipe Antibiótico vencido há 1 dia
04/11	equipe	A.R.S	equipe sem identificação (data)
04/11	equipe	J.P	equipe de bido vencido há 1 dia
04/11	equipe	D.D.S.A	equipe cpo oqno vencido há 1 dia
05/11	AUP	L.P.C	AUP perdido sem sinais flogísticos
05/11	AUP	A.R.S	AUP perdido sem sinais flogísticos
05/11	AUP	L.P.C	AUP perdido si sinais flogísticos
06/11	Prescrição	K.M	Naumedron de 818hs sem horário
06/11	equipe	A.D.A	Equipe sem identificação (data)
06/11	equipe	V.L	Equipe sem identificação (data)
09/11	AUP	K.M	AUP perdido c/ sinais flogísticos (ed)
09/11	AUP	C.T.H	AUP perdido c/ sinais flogísticos (ede)
09/11	AUP	L.P.C	AUP vencido repulverizado novamente
09/11	SNE	J.V.L	Retirado SNE vencido e repassado Nov
10/11	SNE	L.P.C	sacou SNE, macizo novamente
13/11	Prescrição	M.S.S	Soda fallando o prazo 1 hora e 15 min
13/11	Prescrição	M.S.S	Cloritomicina sem o prazo 1 hora e 15 min
13/11	Prescrição	M.S.S	Ceftazidima 1x ao dia o prazo de 2h
13/11	Prescrição	K.S.A	Empiricazina 1x ao dia sem o prazo
13/11	SNE	A.M	Paciente sacou SNE repassado Novembro
13/11	AUP	I.M.S	AUP perdida sem sinais flogísticos
13/11	AUP	A.M	AUP perdida sem sinais flogísticos
13/11	Equipe	I.M.S	Equipe si identificação
14/11	Equipe	Z.B	Equipe si identificação
15/11	Prescrição	L.O.S	Clindamicina de 818hs o prazo de 2h
15/11	SNE	I.M.S	Paciente sacou SNE repassado novamente
16/11	A.V.P	A.M	AUP perdido, sem sinais flogísticos
16/11	SNE	L.C.	Soda obstruído, repassado outro
16/11	A.V.P	L.O.	AUP perdido, nada de !
16/11	Prescrição	I.M.S	Fendimetidina, 10x e amido sem o prazo

	ATA	Data: 11/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 12/2023	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 Novembro/2023.

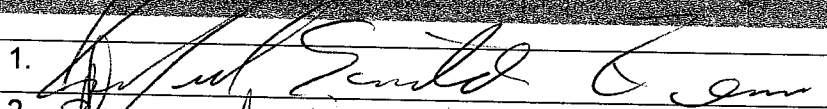
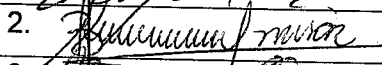
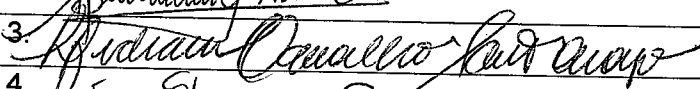
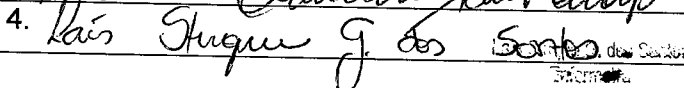
III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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 melhora no relatório médico dos clientes da enfermaria.
3. Observado ainda que relatórios médicos e de enfermagem do setor UTI apresenta informações mais detalhadas.
4. Observado declaração de óbito preenchida de forma incompleta.
5. Foram canceladas 03 declarações de óbito, devido rasura no preenchimento.


Ações para melhorias:

- Orientado equipe nova de médicos dos setores PA e PS para preenchimento correto das Declarações de Óbitos para evitar possíveis novos erros (rasuras).
- 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.	

Enfermeira
COPC/SP: 574723

	ATA	Data: 11/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 12/2023	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 Novembro/2023.

III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - A.A. – Prontuário: 526054**

Cliente de 84 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de desidratação, tosse, dispneia, febre, após episódios de engasgos, em tratamento para Alzheimer. Evolui com piora clínica, hipotensão, dispneia intensa, queda de saturação, necessitando de oxigenioterapia.
Mantendo controle de SSVV e glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina). SNE para dieta enteral. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Suporte de oxigênio suplementar. Coletado exames laboratoriais. Aspirado VAS. Instalado monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Instalado morfina em BI para controle/alívio da dor.
Cliente em cuidados paliativos, evolui com sepse de foco pulmonar com instabilidade hemodinâmica e óbito dia 12/11/2023 as 19h30.
 - C.P.S. – Prontuário: 522458/527124**

Cliente de 75 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de RNC, prostração e febre, apresentando LPP em região sacral e alterações de pele em dorso. Apresentou alterações neurológicas e alterações da função renal. Programado cirurgia para desbridamento da ferida em região sacral, porém foi suspensa devido alto risco cirúrgico (avaliação cardiológica).
Cliente evolui com piora do padrão neurológico, ainda com área de necrose em região sacral com piora da secreção e odor fétido. Apresentou piora da função renal e do débito urinário, alimentando de forma insatisfatória, solicitado vaga em UTI.
Cliente hospitalizada em leito de UTI após 17 dias em leito de enfermaria, realizado tratamento com ATB (EV) por 14 dias sem melhora, evoluiu com RNC, crise convulsiva, taquicardia e piora clínica.

	ATA	Data: 11/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 12/2023	Pág.: 1 de 1

Caracterizada por piora do choque circulatório necessitando de elevações de drogas vasoativas, mantendo oligúria a mais de 24 horas.

Após piora do quadro clínico e gravíssimo estado geral, familiares concordam com cuidados paliativos proporcionais (não reanimar em caso de PCR e não realizar hemodiálise).

Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona, clinda, cefepime, vancomicina, meropenem, metronidazol, tazocin).

Solicitado e realizado avaliação cardiológica e fonoaudiológica. Coletado exames laboratoriais. Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias). Realizado curativo em região sacral. Realizado sondagem nasoenterica para administração de dieta enteral. Realizado fisioterapia respiratória e motora. Realizado sondagem vesical de demora para controle de débito urinário.

Solicitado e realizado TC de crânio sem contraste. Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina e vasopressina). Realizado IOT devido Glasgow 8, acoplado em VM e iniciado sedação (mida e fenta).

Evolui com assistolia, PCR e óbito dia 15/11/2023 as 23h30.

c. **E.T. – Prontuário: 527130**

Cliente de 86 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de tosse, febre, prostração, desidratação severa e necessidade de O2 suplementar.

Cliente apresentando instabilidade desde o momento da internação com necessidade de oxigenioterapia em cateter nasal, hipotensão sendo necessário DVA. Após 03 de hospitalização apresentou agitação psico-motora e queda de saturação sendo necessário instalar precedex e VNI.

Cliente apresentou IAM com supra de ST instalado amiodarona em BI.

Paciente apresentou episódios de vômito e grande quantidade de secreção espessa sendo necessário IOT de urgência.


Manteve monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Instalado oxigenioterapia. Controle de glicemia capilar. Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina, dobutamina, tridil). Coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, urocultura e hemocultura. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagem (raio-x de tórax). Em uso de ATB (polimixina, teicoplanina, amicacina, gentamicina, meropenem, fluconazol). Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias). Instalado dieta enteral em GTT. Realizado VNI porém sem sucesso, sendo necessário IOT acoplado em VM e iniciado sedação (mida e fenta).

Cliente em gravíssimo estado geral, evolui com cianose de extremidades importante e distensão abdominal.

Evolui com PCR em assistolia e óbito dia 19/11/2023 as 07h15.

d. **B.V. – Prontuário: 530397**

Cliente de 67 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de prostração, inapetência, queda do estado geral, com diagnóstico provável de ITU.

	ATA	Data: 11/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 12/2023	Pág.: 1 de 1

Realizado controle de SSVV. Em uso de ATB (ceftriaxona e clinda). Realizado sondagem nasoenterica para dieta enteral e sondagem vesical de demora para controle do debito urinário. Instalado morfina em BI para controle/alivio da dor. Instalado oxigenioterapia em cateter nasal. Coletado exames laboratoriais.

Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares.
Óbito dia 22/11/2023 as 23h45.

e. **B.A. – Prontuário: 529980**

Cliente de 86 anos, hospitalizado com quadro de febre, prostração, tosse produtiva, desidratação e queda de saturação.

Paciente acamado, frágil, em evolução de DRC para DRA, com evolução de PNM bacteriana, insuficiência respiratória, necessitando de oxigenioterapia para manter boa saturação.

Internado em leito de enfermaria mantendo controle de SSVV e glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona e clinda). Coletado exames laboratoriais, amostra de escarro para analise de TB. Realizado TR Covid com resultado negativo. Instalado oxigenio. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Solicitado e realizado avaliação da nutricionista. Realizado sondagem nasogastrica para dieta enteral. Instalado morfina em BI para controle alivio da dor.

Cliente grave, evoluindo de forma insatisfatória, apresentando piora do padrão respiratório e piora da função renal com baixo debito urinário.

Óbito 23/11/2023 as 15h37.

f. **M.J.B. – Prontuário: 530025**

Cliente de 85 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de dispneia, prostração e dessaturação. Após 03 dias apresentou piora clinica sendo encaminhado para UTI. Apresentou queda do estado geral, febre, prostração, devido PNM aspirativa. Evolui com piora do padrão respiratório, taquipneia e RNC.


Manteve controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona, clinda, claritromicina, cefepime, vancomicina, ceftazidima, tazocin). Instalado oxigênio suplementar em cateter nasal e após em máscara com reservatório.

Realizado sondagem nasogástrica para administração de dieta enteral, e sondagem vesical de demora para controle do debito urinário.

Coletado exames laboratoriais. Realizado fisioterapia motora e respiratória, aspiração de VAS e instalado VNI.

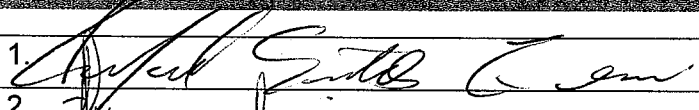
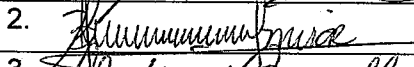
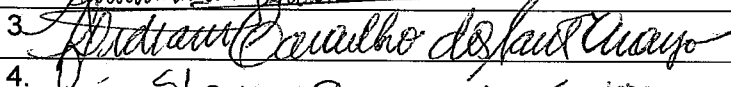
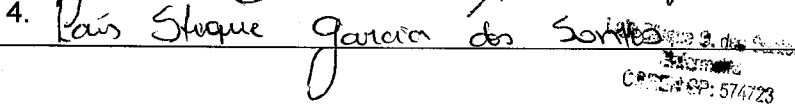
Instalado bomba de morfina para controle/alivio da dor. Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares.

Evolui com assistolia e ausência de pulso central, óbito 27/11/2023 as 16h20.

	ATA	Data: 11/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 12/2023	Pág.: 1 de 1

2. Evidenciado melhorias:
- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
 - Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

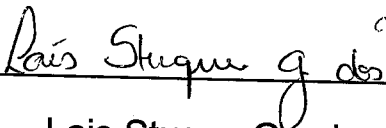
1.	
2.	
3.	
4.	 <small>Luís Staque Garcia dos Santos C.R.C. nº 574723</small>



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

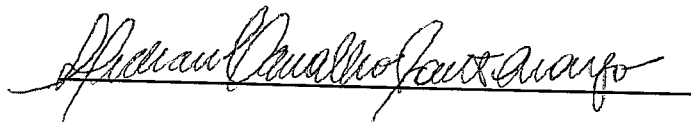
Notificação de Óbitos- Novembro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0


Lais Stuque Garcia dos Santos

Lais Stuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723



Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guaíra, 01 de Dezembro de 2.023

Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 11/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 23 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- 19 NÃO- 04

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

Respostas: SIM- 12 AS VEZES- 09 NUNCA- 0 SEMPRE- 02

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

Respostas: AS VEZES- 18 SIM- 05 NÃO- 0

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

Respostas: NUNCA- 11 SEMPRE- 03 POUCO- 03 AS VEZES- 06

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

Respostas: SIM- 19 NÃO- 04

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

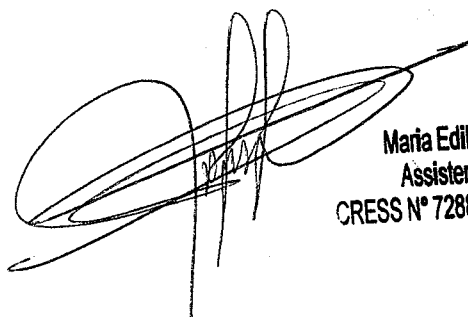
Respostas: EXCELENTE- 06 ÓTIMO- 15 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Respostas: SIM- 22 NÃO- 01

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

Respostas: SIM- 02 NÃO- 21



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



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 11/2023

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2023

OBS: Total de pesquisas com **10** pacientes atendidos

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- **03** NÃO- **07**

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- **03**- BOM- **07**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- **02**- BOM- **08**- REGULAR- **0** - PÉSSIMO **0**

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

Resposta: EXCELENTE- **02**- BOM- **08**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

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

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

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

Resposta: EXCELENTE- **01** BOM- **09**- REGULAR- **0** - PÉSSIMO- **0**

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



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

Responsável: Maria Edilene Rocha
Função: Assistente Social
Setor: **PRONTO SOCORRO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2023
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 02- BOM 28- REGULAR- 0 - PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

EXCELENTE 02- BOM 28- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

SIM- 28 NÃO- 02

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

EXCELENTE 02- BOM- 28 REGULAR -0 PÉSSIMO- 0

ELOGIO: 02 PACIENTE ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 11/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 18/2023

OBS: Total de pesquisas com **18** pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 13 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 18 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 18 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM - 08 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

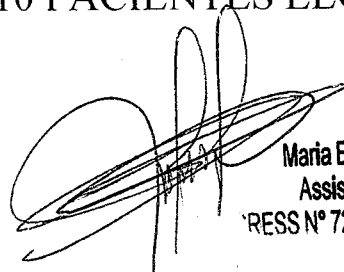
5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 08 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE: 10 BOM- 08 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

ALGUMA CRÍTICA OU SUGESTÃO- 10 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DA UTI.



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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 11/2023

PEQUISA DE SATISFAÇÃO- MÊS 11/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: Posto enfermaria 26/27/alojamento

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE: 0 BOM- 35 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM: 35 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE: 0 BOM- 35 – REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

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

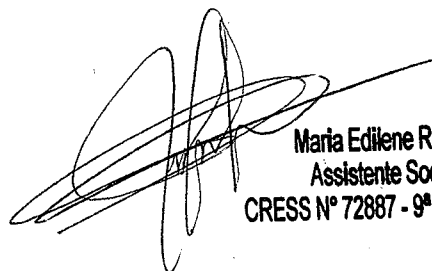
Resposta: EXCELENTE: 0- BOM- 35- REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM: 35 NÃO: 0

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

Resposta: SIM- 35 NÃO- 0



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

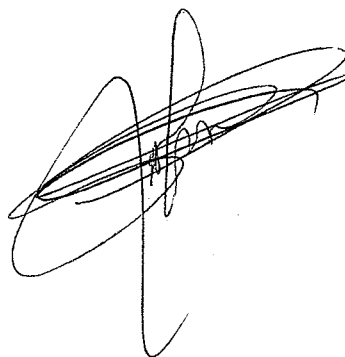
OUVIDORIA

RECLAMANTE: M.E
SETOR: PRONTO SOCORRO
DATA: 13/11/2023

RECLAMANTE: N.D.S
SETOR: PRONTO SOCORRO
DATA: 27/11/2023

MÊS 11/ NOVEMBRO- FORAM REGISTRADAS 02 OUVIDORIAS COM DEVOLUTIVAS AOS RECLAMANTES.

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 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

Guaíra, 28 de Dezembro de 2023.

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

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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 M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



HOSPITAL SANTA CASA DE GUAIARÁ
24, 87 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Tel / Fax: (17) 33277000 - CEP: 147.7-000
PJ: 48.30128/0001-07 - Inc. Estadual Isento

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:

Guairá, _____ 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 NOVEMBRO DE 2023

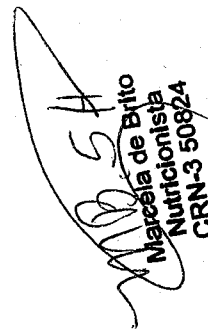
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.600
CONVÊNIO MÉDICO	1.375
PARTICULAR	0

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.278
CONVÊNIO MÉDICO	1.121
PARTICULAR	0

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	2878
CONVÊNIO MÉDICO	2496
PARTICULAR	0
TOTAL	5374

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	83
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	20
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	8
SUPLEMENTO ENERGYZIP	3
SUPLEMENTO HMB - UND	6
TOTAL	120


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

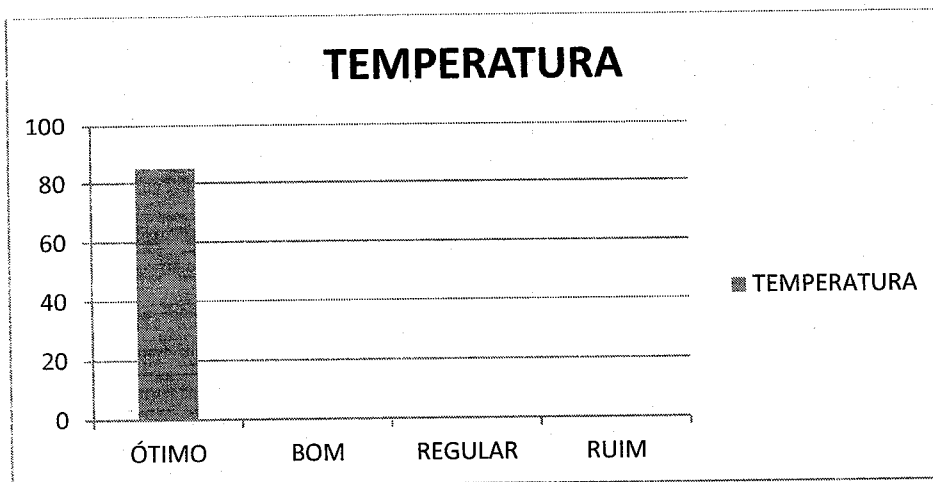
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – NOVEMBRO DE 2023

- Total de pesquisas no mês de novembro de 2023: 85 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

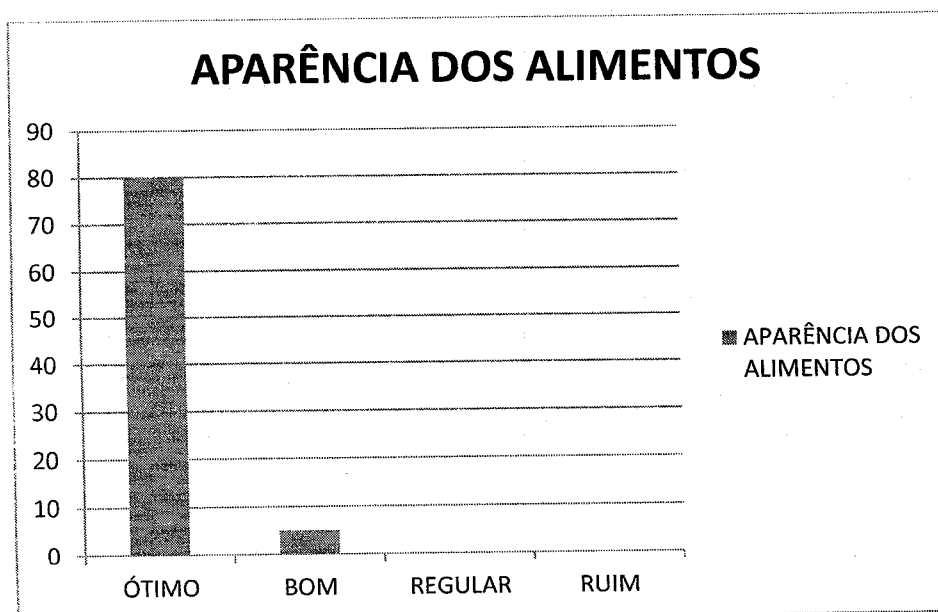
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

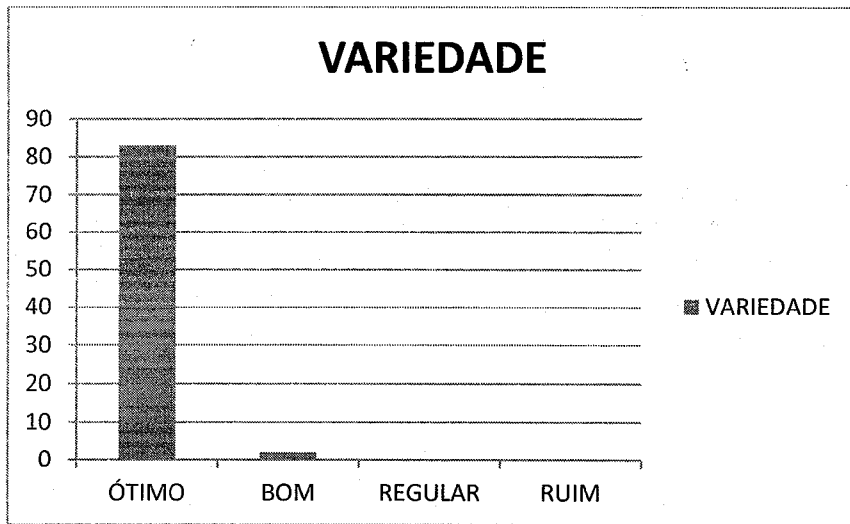
Temperatura da refeição: 85- ótimo.



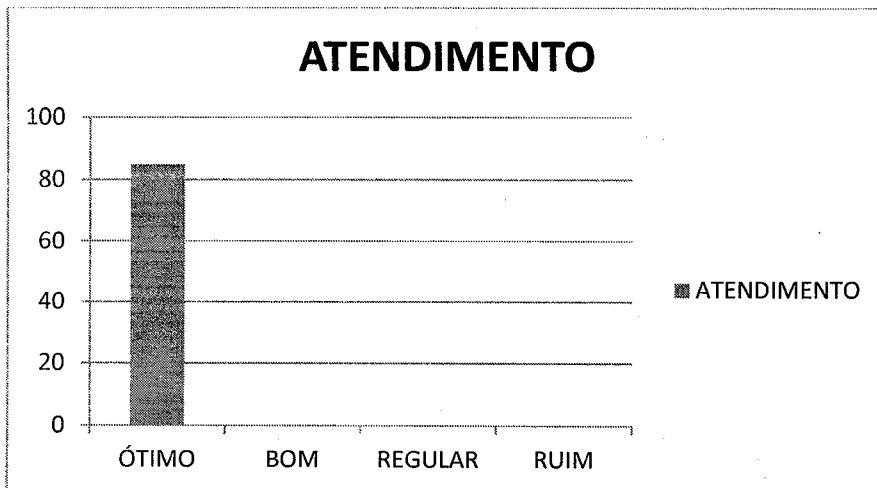
Aparência dos alimentos: 80- ótimo, 5 bom.



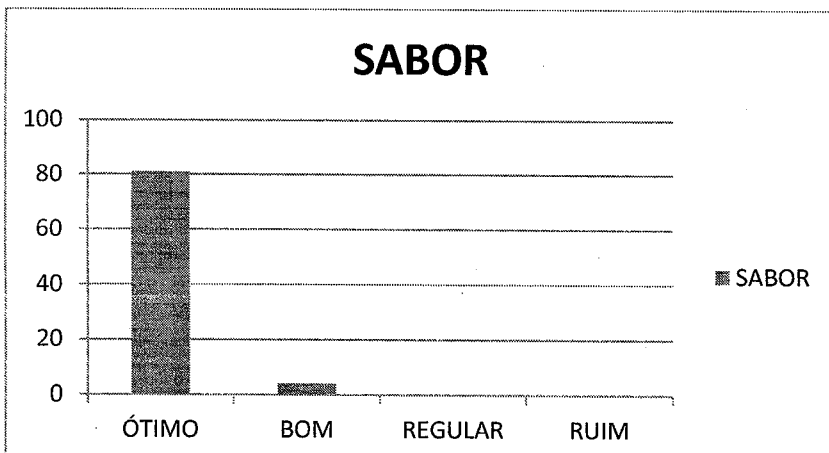
Variedade do cardápio: 83- ótimo, 2-bom.



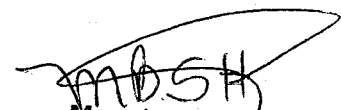
Atendimento na hora de servir: 85- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 81- ótimo, 4-bom



Marcela de Brito - Nutricionista



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



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

Guaíra, 28 de Dezembro de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	27	16	11

Informo que das 27 parturientes, 25 receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

OBS- uma parturiente apresentou eclâmpsia e foi transferida (SUS); outra o RN nasceu com lábio leporino e fenda palatina-parturiente orientada quanto os cuidados com “mamadeira” própria (SUS).

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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: Novembro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Carla Inaciana Waterloo Freitas	01/11/23	02/11/23	X Ina n. n. Silva	maria Karoline d. S. Tolay
Tereza Genoveves Lima Sanchez	01/11/23	01/11/23	01/11/23	+ Mariana Garcia } Claudia
Ana Caroline D. Souza Paiva	01/11/23	02/11/23	X Ana Caroline	maria Karoline d. S. Tolay
Amélia do Siva Beuquias	01/11/23	01/11/23	01/11/23	+ Amanda } Claudia
raísemidia Dantas Ferraz	06/11/23	07/11/23	X Juliana do S. Tolay	Naivara. V. Almeida
Ana Caroline Homado Junitoni	7/11/23	per transferido		
Franciele Bronghtto do Silve	7/11/23	01/11/23	X Franciele Silve	X Maria Karoline d. S. Tolay
Almeida de Bem Lima Araujo	7/11/23	01/11/23	X Arineuly Assis	Caroline Garcia. V. Almeida
Maria Eduarda de Souza Bezerra	08/11/23	08/11/23	X Maria Eduarda	maria Karoline d. S. Tolay
Caroly Strogamny Goncalves D. S.	08/11/23	30/11/23	X Evelyn B. Lima	Maria Karoline d. S. Tolay
Dieley Barbosa de Camargo	10/11/23	30/11/23	X Cindy D. S. Rego	Maria Karoline d. S. Tolay
Laurel Cirqueira dos Santos	10/11/23	30/11/23	X Laura P. dos Santos	Maria Karoline d. S. Tolay



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: novembro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Luizmárcia Pereira do Silva	13/11/23	14/11/23	x <i>trina michel pereira dos</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Paulana Dillreina Oliveira	14/11/23	14/11/23	x <i>Renata de Lucas</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Juliane Rodrigues de Oliveira	14/11/23	14/11/23	x <i>Márcia Silveira</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Quiana Augusto de Moura	14/11/23	14/11/23	x <i>Luana Augusta</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Edilmo Amândio C. dos Santos	17/11/23	18/11/23	x <i>Paulina Cassi</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Emily Caroline M. de F. Antunes	17/11/23	18/11/23	x <i>Edith Carolina Melquiades</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Gris Otello Correo de Jesus	17/11/23	18/11/23	x <i>Edith Carolina Melquiades</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Paigame Kelly Tomaz de Frença	18/11/23	18/11/23	x <i>Roberta Kelly</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
Gláucia Laurinda da Cruz	22.11.23	25/11/23	x <i>Flávia de Deus</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
<i>maria karoline d. telain</i>	26/11/23	25/11/23	x <i>Flávia de Deus</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
<i>maria karoline d. telain</i>	25/11/23	25/11/23	x <i>Flávia de Deus</i>	<i>maria karoline d. telain</i>
<i>maria karoline d. telain</i>	28/11/23	30/11/23	x <i>Flávia de Deus</i>	<i>maria karoline d. telain</i>



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: novembro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Claudimaria da Silva Faria	30/11/23	-	AV com laboratório deponha	(transfere) Impulso Indiv.
Nicoly Cristina Cunha	30/11/23	01/12/23	X Mãe, Guairá	avine, mãe, Guairá
Kaethe Inyges L. Rodrigues	01/12/23	01/12/23	X mãe, Guairá, São João	avine, mãe, Guairá
				12 embros



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

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

Mês: Novembro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 16

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 27 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guará-SP, 28 de Dezembro de 2023.

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

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, 28 de Dezembro de 2023.

Venho através deste informar que os 27 RNs que nasceram no mês de Novembro de 2023 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho e Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha).

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR									
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIARA									
2078414									
351740									
NOME DA INSTITUIÇÃO									
CNES DA INSTITUIÇÃO									
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO									
MÊS/ANO									
NOME DA MÃE									
DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA									
DNV									
NOME DA CRIANÇA									
RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE									
OLHO DIREITO									
OLHO ESQUERDO									
DESTINO									
OBSERVAÇÕES									
1	Carla Mariana de Brito	03/11/23			Paula da Estrela Reis	OK	OK		
2	Taciana Gabriela L.S	03/11/23			Raia Michael	OK	OK		
3	Fran. Liana T. S. Romão	03/11/23			maíra P. B. de S.	OK	OK		
4	Amorim de Souza Krodulim	03/11/23			Paulo Henrique	OK	OK		
5	Aluísio Emílio Santos Ferreira	06/11/23			maíra Viana	OK	OK		
6	Uma Condina H. Junior	07/11/23			Eliantonio Cardoso	OK	OK		
7	Choniele Pamela H. de	07/11/23			Celso Evangelista	OK	OK		
8	Ulina de Beni Almeida	07/11/23			Anthony de Beni Reis	OK	OK		
9	Mania Cavendish	08/11/23			Iss Helena G. de A.	OK	OK		
10	Amay SIM PAVAN	09/11/23			Melissa	OK	OK		
11	Luiza Luiza dos Santos	10/11/23			Melissa Juliana Santos	OK	OK		
12	Drauly Barbara Amora	10/11/23			Bernice Barbara C.	OK	OK		
13	Isabella Pereira D. Silva	13/11/23			Isabella Pereira D. Silva	OK	OK		
14	Souza Silvana Oliveira	14/11/23			Paulo Roberto Silveira Oliveira	OK	OK		
15	William Pedreira de Oliveira	14/11/23			William de Oliveira Junior	OK	OK		
16	Juliana Duda M. Moura	14/11/23			Ulisses Luciano Lima	OK	OK		
17	Emily C. M. de F. Almeida	17/11/23			Boni Alcantara Melo de A.	OK	OK		
18	Priscilla Gomes de A. Silva	17/11/23			Delio Corcio de A.	OK	OK		
19	Ediene Amorim de A. Silva	17/11/23			Eli Gabriel de A.	OK	OK		
20	Rayane Kelly S. de F.	18/11/23			Isabella Miguel	OK	OK		
21	Flávia Luciana da C.	22/11/23			Adriana Wanda L. S. N.	OK	OK		
22	Natally de A. S. F.	22/11/23			Antonello Pereira	OK	OK		
23	Diosirley de A. S. F.	24/11/23			William Gomes de A.	OK	OK		
24	Maíra Paula S. O.	24/11/23			Maíra Paula S. O.	OK	OK		
25	Camilla de A. S. F.	25/11/23			Andressa Miguel	OK	OK		
26	Cláudia de A. S. F.	30/11/23			Henry Fernando de A.	OK	OK		
27	Lucas Gustavo de A. S. F.	30/11/23			Fabrizio de A. S. F.	OK	OK		
28	Isabella de A. S. F.	01/12/23			Isabella de A. S. F.	OK	OK		
29									
30									



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

Guaíra, 28 de Dezembro de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	27	16	11

Informo que os 27 RNs nascidos no mês de Novembro/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 11/23

HEPATITE B

DIA	TOTAL												Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira	Guara SP	1	
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã		1	
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Samel 4.		1	
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã		1	
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã		1	
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã		1	
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã		1	
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Namulã/Alvore		1	
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira		1	
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira		1	
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira		1	
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira		1	
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira		1	
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
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	Silveira		1	
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silveira/Alvore		1	
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				

Total de Crianças Vacinadas no mês:



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

Guaíra, 28 de Dezembro de 2023.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Novembro - 2023

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	27	26	01
Parturientes SUS	16	15	01

De 27 partos no mês de Novembro/23, 01 parto foi normal, o que corresponde a 3,7%.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP 0102137 - FNE

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
 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

DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023

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
 COMPLEMENTO: NÚMERO: 872
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS
 CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

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 CUMPRIR-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.

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

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

19/04/23

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

Especificação	NOVEMBRO
Faltas	3
Atestados Médicos	26
Licença Gestante	4
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	4

Guairá-SP., 21 de Dezembro de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



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


À

Secretaria de Saúde

Segue abaixo relação dos funcionários admitidos e demitidos para inclusão e exclusão no CNES.

Nome	Sector	Função	Admissão	Demissão
VERIDIANA SENA DERACO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/11/2023	
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	14/11/2023	
ELIDA MAURA DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	-	21/11/2023

Guairá, 27 de Novembro de 2023


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023
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

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

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

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CONSELHO REGIONAL: COREN

CPF: 22580666893

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAN SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

CEVS: 351743601-861-00010-1-5

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)
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
INTERNAÇÃO - 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 AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAIÁRA 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 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 Glória de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0032

GUAIÁRA

LOCAL

07/02/2023

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

SENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



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

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP LACTÁRIO	
Atualizado em: 22/02/2023	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: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

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

- 1- **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- **Frequencia:** 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 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

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 superfície;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- **Frequência:** Mensal.
- 6- **Epis Necessário:** 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 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

TÍTULO: Higienização pias e bancadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 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 Inter Folha;
 - Pano Descartável.
- 4- **Procedimentos:**
 - Ensaboar a bancada e pias;
 - Retirar a espuma com o pano descartável;
 - Borrifar o álcool 70° sobre as bancadas;
 - Espalhar com o papel toalha interfolha.
- 5- **Frequência:** Diário.
- 6- **Epis necessário:** Luva de vinil.

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



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

TÍTULO: Conferência e Distribuição dieta enteral	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 05/10
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 depender 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- **Epis necessário:** Luva de látex para limpeza
- 6- **Observações:** -

TÍTULO: Preparo de Suplemento de proteína	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 06/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	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 Fresubin Protein;
 - Copo de medida;
 - Colher em Inox;
 - Frascos de Sonda;
 - Luvas de Látex;
 - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar as mãos e todas as bancadas 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 específica 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 20min, 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, máscaras nasobucal descartável e avental.
- 7- **Observações:** -Não conversar na hora da manipulação;
 - Tomar cuidado com o risco microbiológico;
 - Manter o ambiente higienizado e limpo.



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

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 necessário:**
 - Mamadeiras;
 - Água quente fervida;
 - Saco plásticos tipo BD;
 - 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, a 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 70°ppm
 - Pegar o sacos BD e embalar cada mamadeira;
 - Entregar no berçário as mamadeiras embaladas, garrafa térmica com água quente e quando estiver acabando levar um Nan Confort para preparar o leite.
- 5- **Epis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de microrganismo no preparo.



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

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 - Septico;
 - 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; VRDL 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 odores 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) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 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- **Epis 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: 14790-000

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- **Materiais necessário:**
 - Máquina de pressão de água;
 - Balde para retirada de água;
 - Água clorada;
 - Água corrente.
- 4- **Procedimentos:**
 - Esvasiar todas as caixas d'água;
 - Ensaboar com detergente e esfregão;
 - Enxaguar com a máquina de pressão;
 - Jogar a água clorada;
 - Enxague novamente com a máquina de pressão;
 - Tampa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis 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 Guaíra

Rua 24, 372 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

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

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

Guaíra, 28 de Dezembro de 2023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo que participei da reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos no dia 21 de novembro 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, 28 de Dezembro de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	27	27	27	0
Parturientes SUS	16	16	16	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- Novembro 2.023

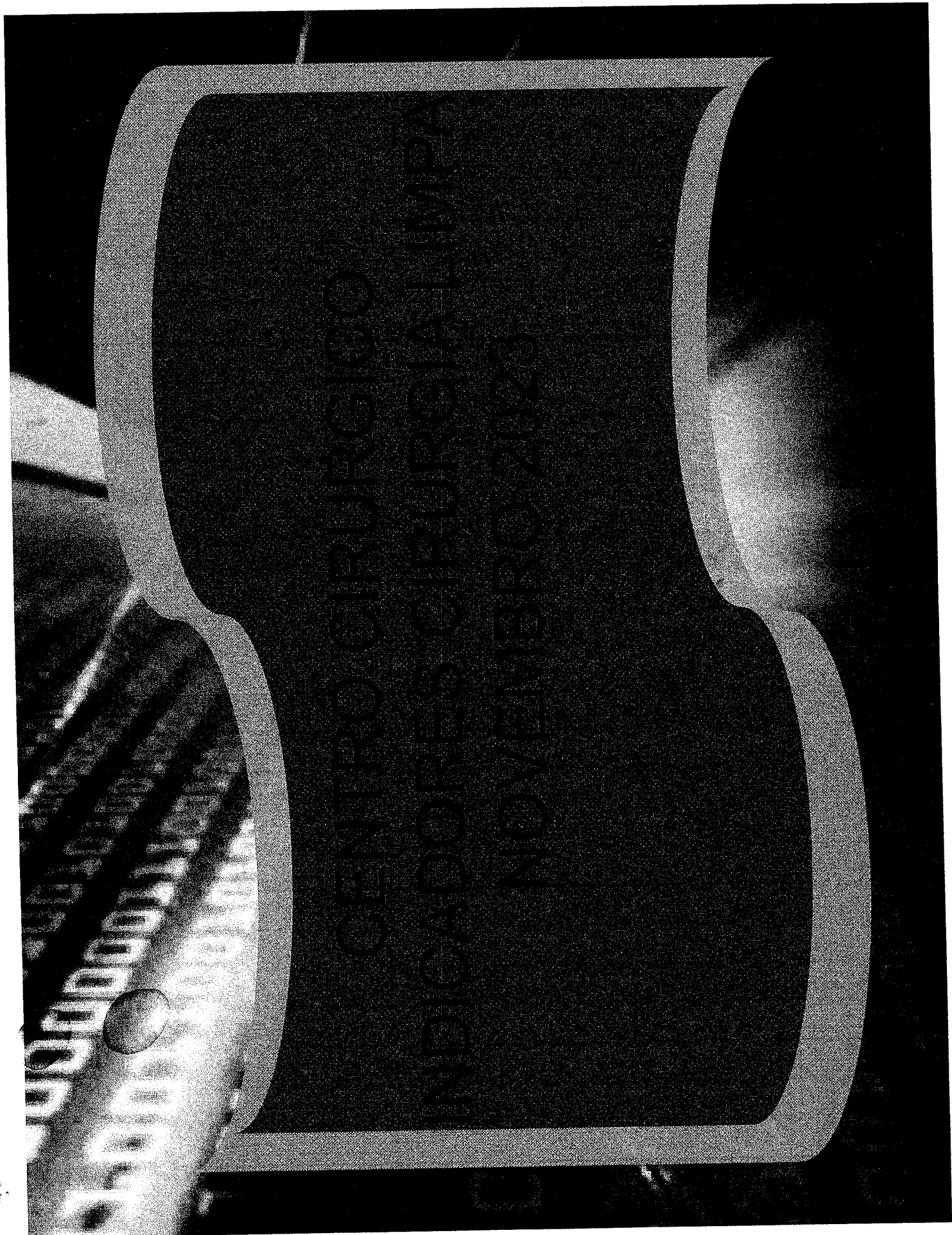
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

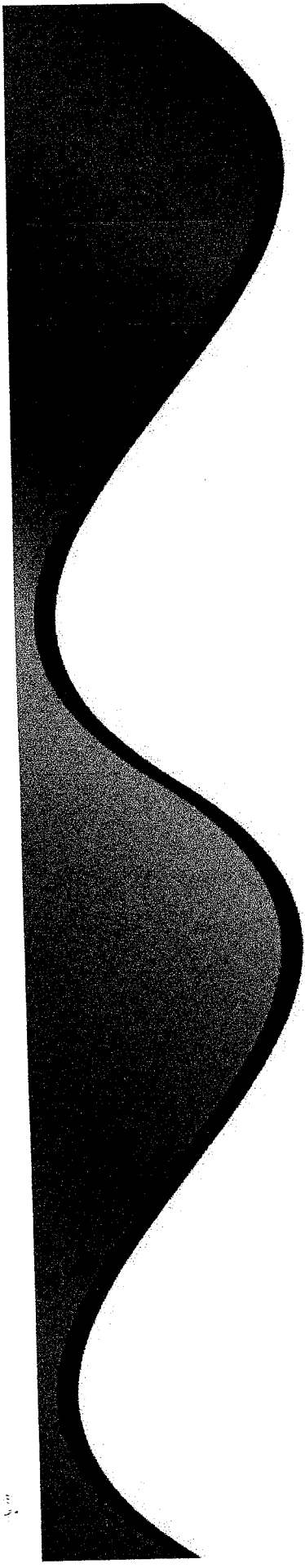
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP/0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

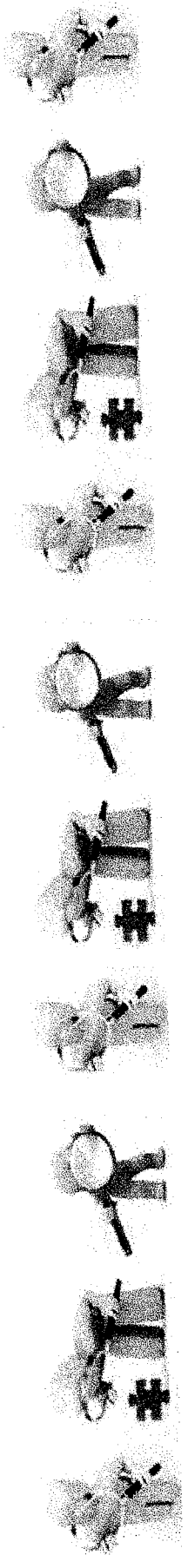
Enfermeira

Coren – SP: 0102137

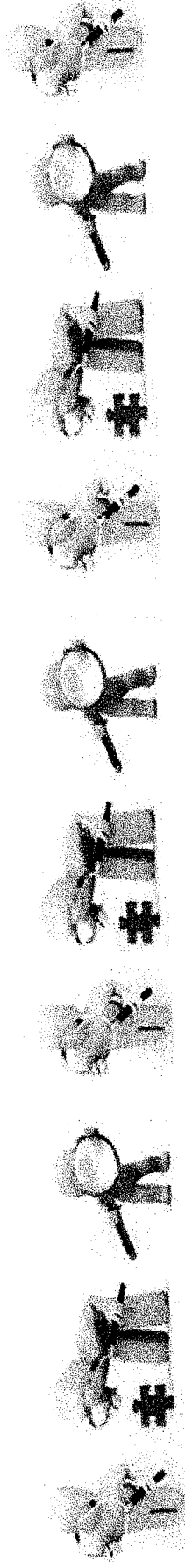




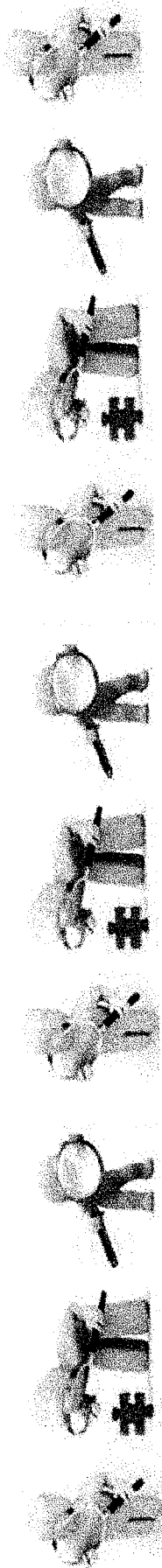
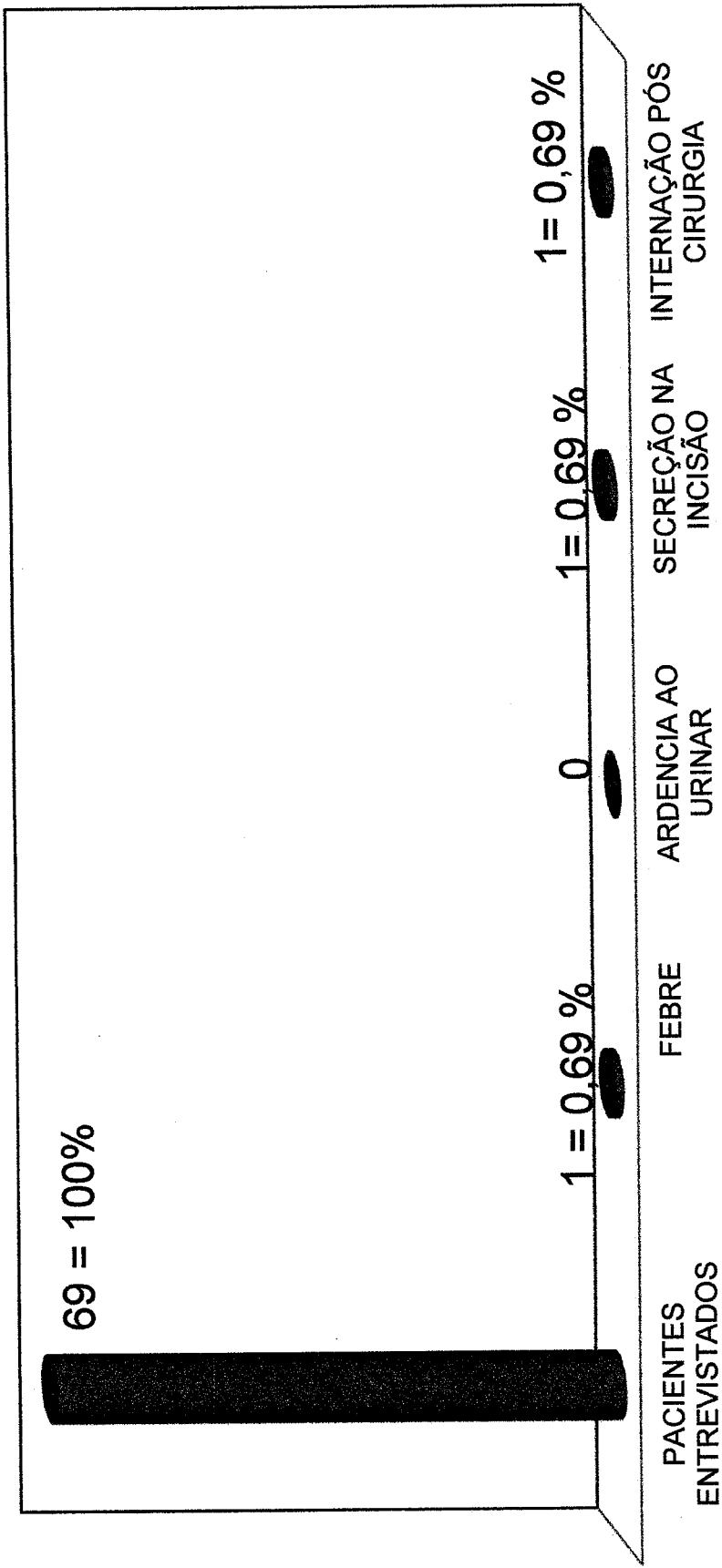
TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 69



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



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





GOVERNO DO ESTADO DE
SAO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIARA

PERÍODO: 01-11-2023 à 30-11-2023

29-12-2023 16:00

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANESTESIOLOGIA	190	0	0
CATARATA	10	7	6
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	16	15	15
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECTISTECTOMIA - MUTIRAO DE SAUDE	37	12	12
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	19	3	3
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	11	1	1
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	22	7	7
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	4	4
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	45	34	30
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	304	302	254
US DOPPLER - EXTERNO	36	36	28
US GERAL - EXTERNO	982	841	685
Total	1.720	1.305	1.088



GÓVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

29-12-2023 12:02

PERÍODO: 01-11-2023 à 30-11-2023

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	48	34	33	0	33
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	20	18	15	0	15
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	8	10	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	10	10	9	0	9
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	10	9	8	0	8
Total	108	84	78	0	78

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	117	01-CIRURGICO
00000002	20	02-OBSTETRICOS
00000003	84	03-CLINICOS
00000004	11	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 232

Assinatura:

Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula: Data: ___/___/___ Hora: ___:___



Guaiára/SP, 23 de Novembro de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 11/2023
APRESENTAÇÃO: 12/2023

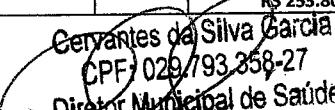
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		239	R\$ 157.956,41
	Internações hospitalares (MAC) - Total	203	R\$ 127.095,58
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-74	36	R\$ 30.860,83
			R\$ 0,00
02.01	Coleta de material		R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeres de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
			R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
			R\$ 11.653,98
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.251	R\$ 11.653,98
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.222	R\$ 10.056,08
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	29	R\$ 1.597,90
			R\$ 23.350,32
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	777	R\$ 23.350,32
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	683	R\$ 18.582,30
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	57	R\$ 2.257,20
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	37	R\$ 2.510,82
			R\$ 31.258,84
02.06	Diagnóstico por Tomografia	288	R\$ 31.258,84
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	24	R\$ 2.082,24
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	62	R\$ 6.268,20
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	19	R\$ 1.648,44
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	4	R\$ 347,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	0	R\$ 0,00
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	81	R\$ 7.892,64
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	1	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	21	R\$ 2.864,61
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	32	R\$ 4.436,16
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	9	R\$ 780,75
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	35	R\$ 4.852,05
			R\$ 0,00
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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	48	R\$ 594,99
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-estimulo (EEG)	42	R\$ 476,28
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	2	R\$ 27,02
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tococardiografia ante-parto	1	R\$ 1,69
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.415	R\$ 24.150,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.415	R\$ 24.150,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória		R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	20	R\$ 112,60
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	20	R\$ 112,60
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	15	R\$ 4.511,70
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	15	R\$ 4.511,70
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	16	R\$ 217,01
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	6	R\$ 74,76
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	7	R\$ 82,88
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	3	R\$ 59,37
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	Liberção / 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		R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica		R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora		R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.830	R\$ 95.849,44
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 253.805,85


EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO


Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.793.358-27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



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

		nov/23											
BPA I TOMOGRAFIAS													
		psf	p.soc	qtda									
	COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	24	1	25						86,76			2.169,00
	COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	62	2	64						101,10			6.470,40
	COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	19	0	19						86,76			1.648,44
	SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	4	7	11						86,75			954,25
	PESCOÇO	0	0	0						86,75			0,00
	SELA TURCICA	0	0	0						97,44			0,00
	CRANIO	81	44	125						97,44			12.180,00
	TORAX	21	4	25						136,41			3.410,25
	HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	0	0	0						136,41			0,00
	ABDOMEN SUPERIOR	32	26	58						138,63			8.040,54
	ABDOMEN INFERIOR	35	29	64						138,63			8.872,32
	ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	1	3	4						86,75			347,00
	ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	9	2	11						86,75			954,25
	SEG.ARTC.-BRACO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ	0	1	1						86,75			86,75
	TOMOMIELOGRAFIA	0	0	0						138,63			0,00
	TOTAL	0	0	0									45.133,20
	BPA I ULTRASSON	288	119	407									
	DRº JOSE EDUARDO												
	ABDOMEM TOTAL	145	4	149						37,95			5.654,55
	ABDOMEM SUPERIOR	9	0	5						24,20			121,00
	APARELHO URINARIO	55	0	59						24,20			1.427,80
	TIROIDE	23	0	23						24,20			566,60
	MAMARIA BILATERAL	17	0	17						24,20			411,40
	BOLSA ESCROTAL	6	0	6						24,20			145,20
	DOPLER	29	3	32						39,60			1.267,20
	OBSTETRICO	0	0	0						24,20			-

EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4	6	12,46	74,76
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	42	11,34	476,28
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	1	1,69	1,69
TOTAL			82		897,58
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	65	10,00	650,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	37	10,00	370,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	49	10,00	490,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	280	10,00	2.800,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	165	10,00	1.650,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	137	10,00	1.370,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	141	10,00	1.410,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	143	10,00	1.430,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	136	10,00	1.360,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	22	10,00	220,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	263	10,00	2.630,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	66	10,00	660,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	95	10,00	950,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	109	10,00	1.090,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	135	10,00	1.350,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	123	10,00	1.230,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	152	10,00	1.520,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	116	10,00	1.160,00
TOTAL					26.730,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVLIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	6	10,00	60,00
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2	13	10,00	130,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	3	10,00	30,00

	BPAI	041205017-0	1	54,97	54,97
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	1	54,97	54,97
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401031-8	8	26,42	211,36
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	12	32,40	388,80
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802019-9	1	37,88	37,88
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	104	22,27	2.316,08
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	28	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	35	9,00	315,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					5.398,21
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1077	8.306,35	1.221	10.050,18	18.356,53
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdoem total		37,95	0,00		
vias urinarias		24,20	0,00		
us. Dopler		39,60	0,00		
bolsa escrotal		24,20	0,00		
TOTAL					
tomo cranio		97,44	0,00		
tomo torx		136,41	0,00		
tomo abdoem sup.		138,63	0,00		
tomo abdoem inf..		138,63	0,00		
tomo artic. Superior		86,75	0,00		
tomo artic. Inf		86,75	0,00		
total					
		TOTAL			
Dr Jorge Sugimoto					
obstetrico/dopler		42,90	0,00		
total					
Dr Paulo					
obstetrico/dopler		42,90	0,00		
obstetrico		24,20	0,00		
pelvico		24,20	0,00		

total				0,00
-------	--	--	--	------



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito				Trans				Saída				TOTAL				Média							
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais					
ERGARIO	10	0	0	0	10	0	10	0	10	3	90	4	0.13	0	4.44	0.40	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59	10
PATERNIDADE	24	0	0	0	24	2	26	25	0	25	0	14	0.47	4	0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.06	27	150
OSTO 26	132	0	6	138	9	147	133	11	144	27	810	252	8.40	23	0.31	1.83	5.11	0.00	0.00	0.00	37.06	150	59	
OSTO 27	50	0	2	55	8	63	47	7	54	24	720	196	6.53	0	0.27	3.56	2.29	5.45	0.00	0.00	28.82	59	9	
OSTO 28 PEDIA	6	0	0	6	4	10	4	4	8	5	150	28	0.93	0	0.18	4.67	1.20	0.00	0.00	0.00	4.12	9	48	
OSTO 28 CIR	38	0	0	38	9	47	45	1	46	0	300	17	0.57	0	0.00	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00	2.50	48	27	
OSTO 28 COVID	21	0	3	24	2	26	22	4	26	10	300	169	5.63	0	0.56	7.04	2.40	12.50	12.50	0.00	24.85	27	330	
TOTAL GERAL:	281	0	6	8	295	34	329	27	313	69	2070	680	22.67	27	0	32.85	2.31	4.28	2.03	2.03	0.00	100.0	330	

FILTROS SELECIONADOS

período selecionado: de 01/11/2023 até 30/11/2023

Censo: 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.

88



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


Indicadores Hospitalares de Internação

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

Óbito	Altas	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Saída	Reais	Inter	Inter	TOTAL	TOTAL	Média			Mort	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.
													Total	Leito	Pac.				
-24H																			

MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

79

	REUNIÃO	Data: 14/11/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	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 M. Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Márcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise C. Bento Quintanilha	Enfermeira Educação permanente
Lais Stuque Garcia	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontuário
Nadiege da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

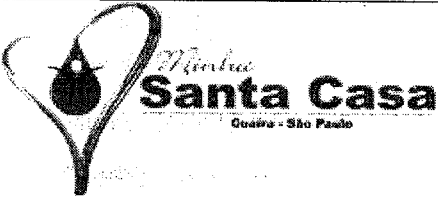
II – PAUTA

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


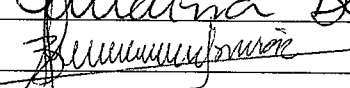

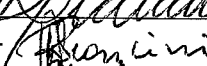
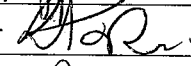
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

20

	REUNIÃO	Data: 14/11/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Edmundo G. Soares.
3.	Yuzama Vaz
4.	Claudio Augusto
5.	
6.	Juaina Beraldo
7.	
8.	
9.	Shirley Anar Padi
10.	
11.	M.A.S.H.
12.	
13.	Leôn Sturges Garcia dos Santos
14.	Adriano Costa Araújo
15.	
16.	
17.	Roberto de J. Fontene de Freitas

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/01/2024

CNPES: 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: 07/01/2024
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
CARRINHO DE TELEMEDICINA DE VIDEOCONFERENCIA	1	1	SIM
DERMATOSCOPIO	1	1	SIM
DETECTOR FETAL PORTATIL	1	1	SIM
KIT DERMATOSCOPIA	1	1	SIM
MESA DIGITALIZADORA	1	1	SIM

MONITOR SINAIS VITAIS MULTIF PORT TELESSAUDE DE GRAU MEDICO	1	1	1	SIM
Mamografo com Comando Simples	1	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	1	SIM
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 PORTATIL	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

83

MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	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
Residuos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			

84

ãã=ë▲♥<|-É♦ã?Ö

RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

© 3/4 ♦

Hospitalar - Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	4	3
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	3	2
OFTALMOLOGIA	1	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	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

ãã=ë▲♥<|-É♦ã?Ö

86

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
NEONATOLOGIA	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	2
PEDIATRIA CLINICA	10	8

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 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	700503192628650		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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	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	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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	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 GIANSANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		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
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		516210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	9800162866046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		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>).

88

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUSA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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 MADALOSSO DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36

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

88

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966284		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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

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
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	9800160004440901		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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR CIPRIANO	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	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	702302176585419		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	702606732265941		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
GABRIEL ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

CS

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	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 BATISTA 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	707805655085415		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 PETROUIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12

22

4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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 O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE 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	709009884922118		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
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	7000034370069200		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

33

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA 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	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		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
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		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
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIIS 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

29

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	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	980016276860809		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
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 GUIMARAES	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

25

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tempo
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	40
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	40
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	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	40
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	40
MARA FERREIRA CUSTODIO	702008342330789		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	40
MARISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	40
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	40
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	40
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	40
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

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

86

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	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
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207986657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 ABDALLA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		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	7080008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	7010008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	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

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

88

04<YLã
 ♥YL♥C
 8-0-11

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CHC Hosp.	Total
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	36	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	0	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	0	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	0	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	0	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	36	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	0	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	2	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	2	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
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SOMIELI VIEIRA MANZO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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 EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	9800162833566937		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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	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
THAYS RODRIGUES LELIS CURJI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIACO 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
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILIAM MARQUES	702805618768660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Data desativação: -- Motivo desativação: --

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

202



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 14 / 11 / 2023

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome

CPF CNS PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

Carga horária semana: Ambulatorial Hospitalar Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho Orgão Emissor UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista

Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

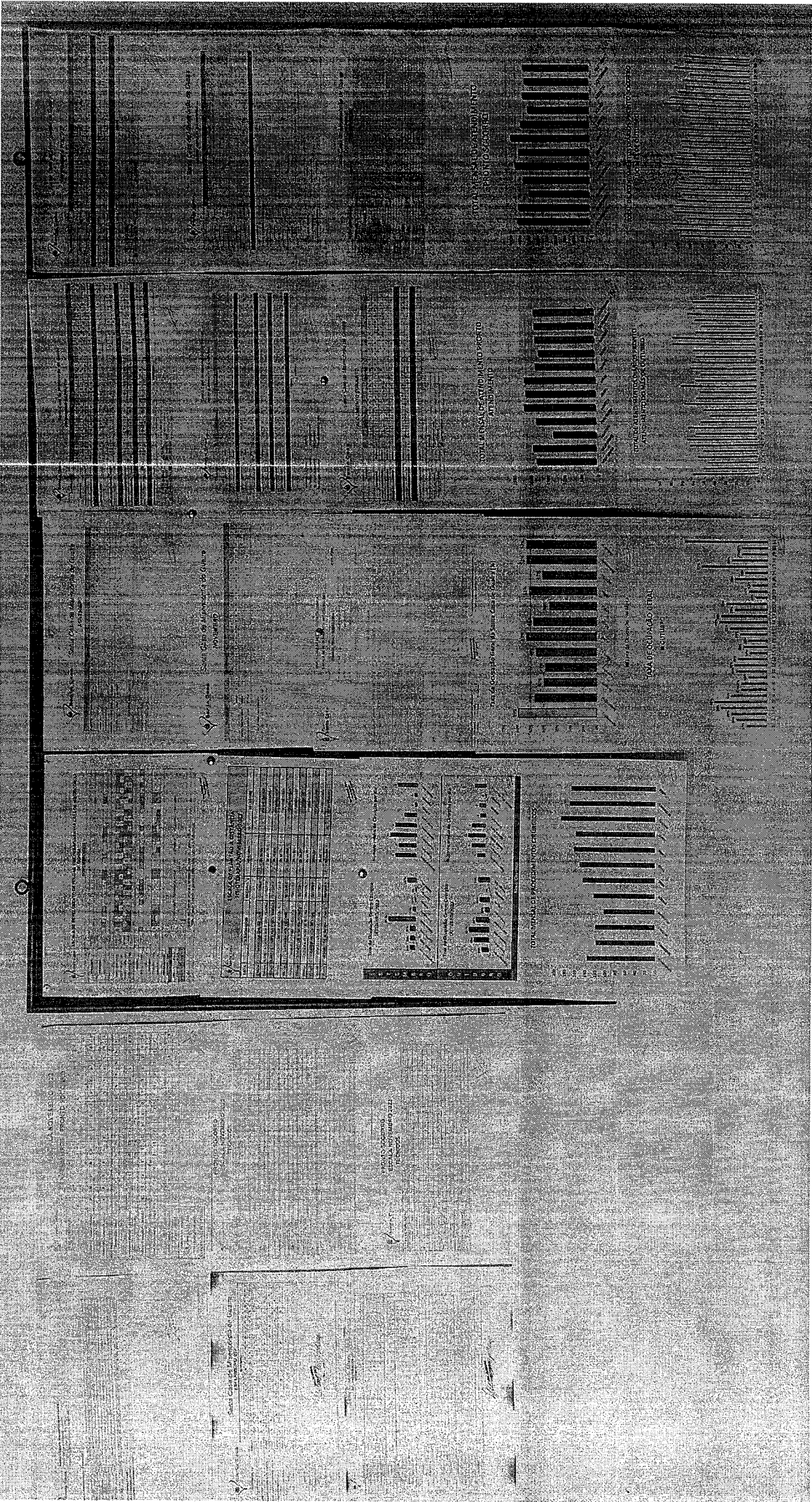
CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Beatriz L. Milha Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaiá, SP



... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

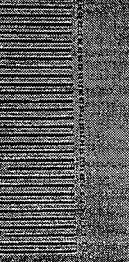
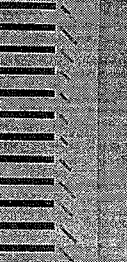
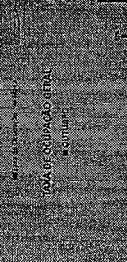
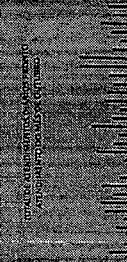
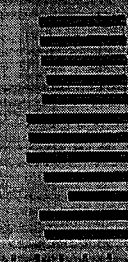
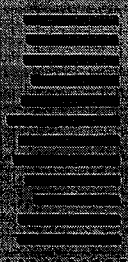
... ..

TOTAL

TOTAL

TOTAL

TOTAL



... ..

... ..

... ..

... ..

... ..



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 Guaíra

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 DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2330101034	2232369	27/02/2023	27/02/2024

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NATUREZA JURÍDICA
Associação Privada

CNPJ
48.341.283/0001-61

Inscrição Municipal
083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaíra - 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

106

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****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

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE 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 Guaira

PREFEITURA

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
27/02/2023	98/2023	27/02/2024



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 23/11/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NAS PRATICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

109

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2023

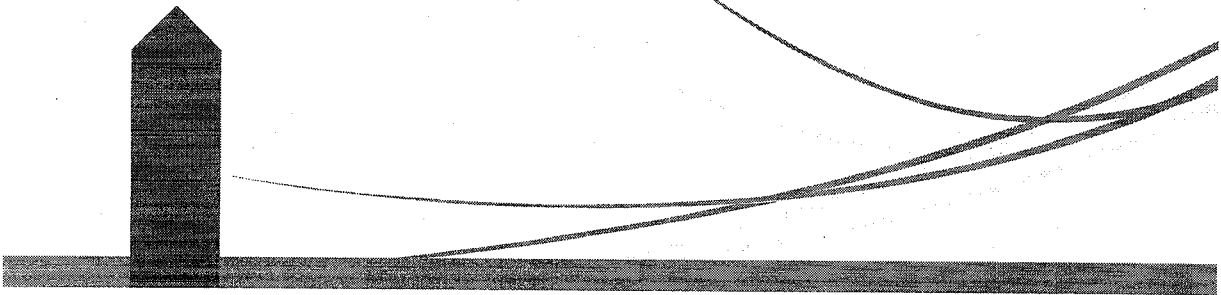
Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo 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: **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NAS PRATICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE .**

ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE



ENFERMEIRA: MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA

O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH)



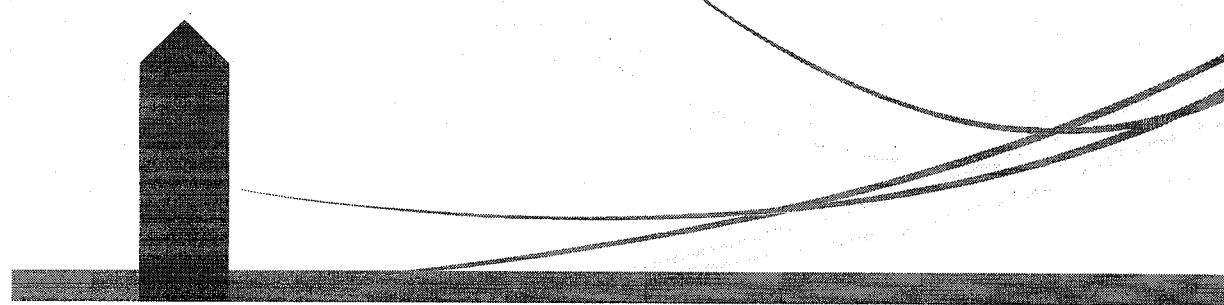
Humaniza SUS

Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde, no percurso de construção do Sistema Único de Saúde (SUS).



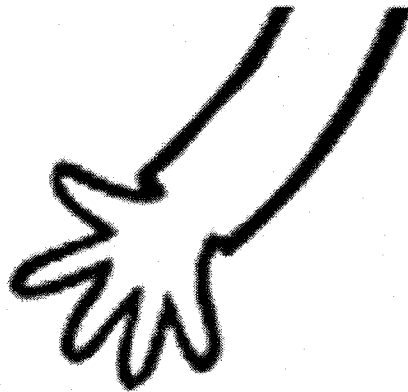
O que entendemos por “acolhimento”?

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS:

- 
- ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;
 - estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
 - política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.



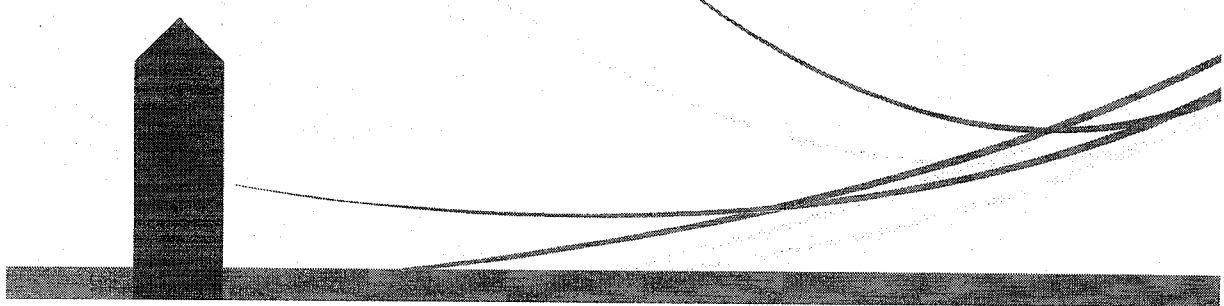
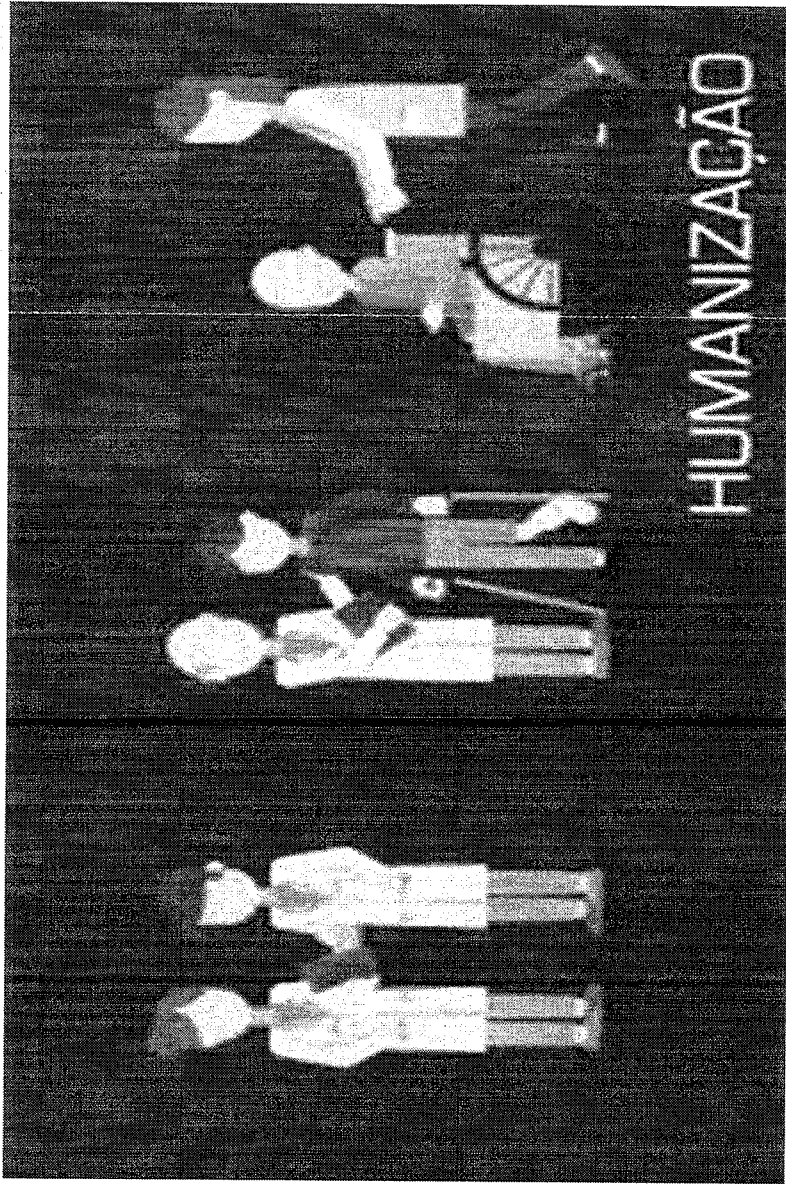
QUE
TODOS ETODAS
PELA SAÚDE!

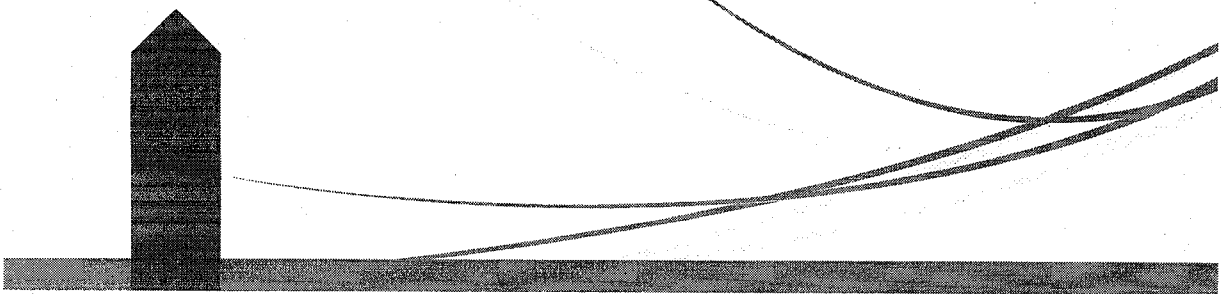




O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho

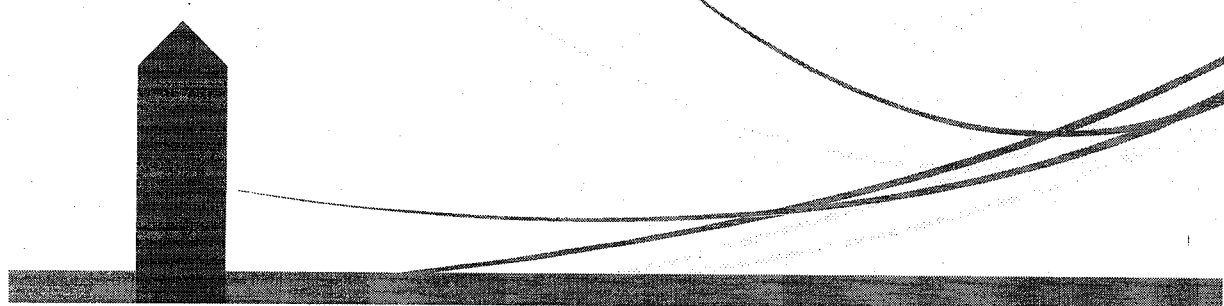
O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.





O acolhimento com avaliação de risco como dispositivo tecnológico e as mudanças possíveis no trabalho da atenção e da produção de saúde

Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados.



Algumas maneiras de fazer

- Montagem de grupos multiprofissionais para mapeamento do fluxo do usuário na unidade.
- Levantamento e análise, pelos próprios profissionais de saúde, dos modos de organização do serviço e dos principais problemas enfrentados.
- Construção de rodas de conversas objetivando a coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para enfrentamento dos problemas.
- No adensamento do processo, ir ampliando as rodas para participação de diferentes setores da unidade.
- Montagem de uma planilha de passos com dificuldades, tentativas que fracassaram e avanços.
- Identificar profissionais sensibilizados para a proposta.
- Construção coletiva dos passos no processo de pactuação interna e externa.

Humilis
Humilis



Referencia

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf

OBRIGADA !!!