

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 3- 4º ADITIVO (SETEMBRO/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: SETEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,42%	1,11%	25,47%

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	69
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	19
Internações Pediátricas	9	11
Internações Cirúrgicas	50	108
Total	139	207

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	90
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	119
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	131
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	145
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	30
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	109
03.01.01.007-2	Neurologia	100	104
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	158
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	366
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	103
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	322
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	285
03.01.01.007-2	Urologista	90	168
03.01.01.007-2	Vascular	190	126
03.01.01.007-2	Infectologia	90	86
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	107
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	23
Total		3146	2472

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	1
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1.104
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	27
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	740
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	34
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	36
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	272
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	68
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2284

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	13
Total		22	13

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	207
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2472
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2284
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	13
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	4986

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO 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

	congénita 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 enfermaria	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 Guairá

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

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

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

Parecer conclusivo

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

- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.
--

Guairá/SP, 16 de novembro de 2023


BEATRIZ HOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA

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

	ATA	Data: 20/10/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 10/2023	Pág: 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

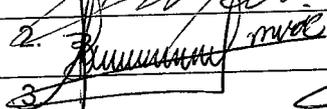
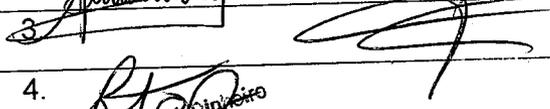
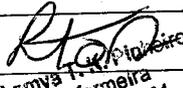
I – PAUTA

- 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 da comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamy T. K. Pinheiro Enfermeira Cofre 219301

	ATA	Data: 20/10/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 10/2023	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 no mês de SETEMBRO do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

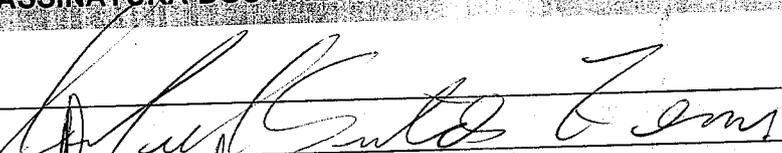
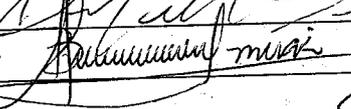
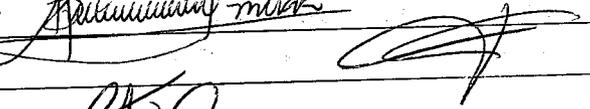
- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. SETEMBRO :

A.S. prontuário 64866
A.A.A. prontuário 75035
F.S.F. prontuário 58337
M.S.C. prontuário 22451

- 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.	

Lamyá T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren 219301

	ATA	Data: 20/10/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 10/2023	Pág: 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

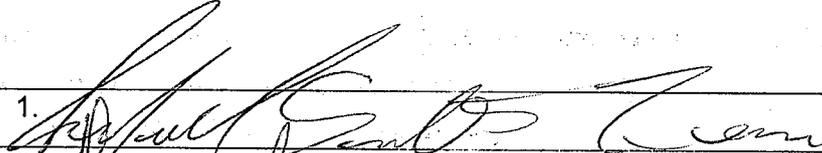
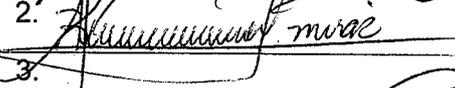
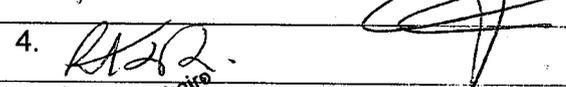
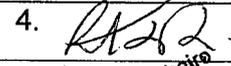
I – PAUTA

- 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 da UTI.
- Explicado as funções da 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 setembro

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren 249301

	ATA	Data: 20/10/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 10/2023	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 no mês de SETEMBRO do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. SETEMBRO :

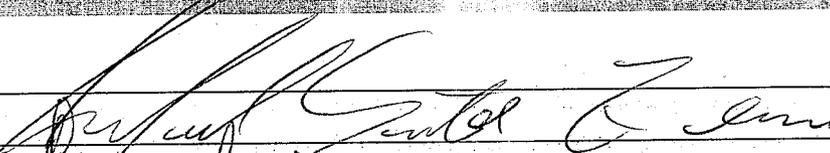
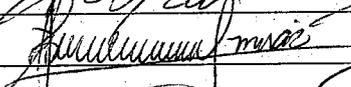
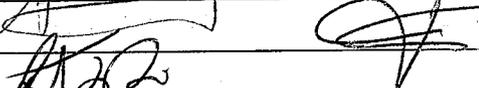
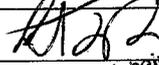
F.R. P. prontuário 47123

N.A.A.S. prontuário 49577

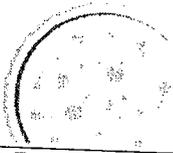
- Evidenciado a necessidades de melhorias: foi discutido em reunião e apontados erros encontrados em prontuários revisados, onde foi passado para o diretor técnico e a gerente de enfermagem onde os mesmo se prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões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

- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.CEM 012 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA OITAVA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 04/09/2023		LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001		

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

ATA

Ata da oitava reunião da Comissão de Ética Médica.

Guairá, 04 de Setembro de 2023.
SANTA CASA



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.CEM 012 – 02 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA OITAVA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 04/09/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

1. Pauta

- Discussão sobre as mudanças estruturais necessárias na UTI.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia quatro de setembro de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, verificando as normas dos atendimentos da disciplina de infectologia na Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Após a leitura, todos concordaram com a forma de funcionamento da disciplina.

Dr. Wiliam da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata das adaptações e mudanças necessárias na Unidade de Terapia Intensiva, ações essas solicitadas em conjunto pela administração e pelo serviço de controle de infecção hospitalar, visando a diminuição das infecções nosocomiais. Foram pontuados a necessidade da mudança do leito de isolamento e colocação de sala anexa para troca de roupa com banheiro próprio e mais um lavabo dentro da unidade. Após discussão com Dr. Thiago e Dr. Murillo, ficam aprovadas as sugestões da Comissão de Ética e aguardamos a realização das reformas conforme a possibilidade de instituição.

Guairá, 04 de setembro de 2023.

Lista de presença:

Wiliam Santos Zeme
Dr. Wiliam Santos Zeme

Thiago Cesar Pardi
Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM/SP 228100

Murillo Pimentel Rodrigues
Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

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



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 014 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH SOBRE O FLUXO PARA AS CIRURGIAS DE CATARATA	EMISSÃO: 11/09/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para elaboração do Fluxo das Cirurgias de Catarata



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 014 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH SOBRE O FLUXO PARA AS CIRURGIAS DE CATARATA	EMIÇÃO: 11/09/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Elaboração do Fluxo dos pacientes para circulação segura e preventiva pré-cirurgia.
- Explicação do preenchimento do questionário de síndrome gripal.
- Leitura dos fluxogramas.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia onze de setembro de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da reunião devido ao risco de infecções e erros técnicos com o número expressivo de pacientes pertencentes a lista do multirão para cirurgia de catarata. Sendo assim, foi proposta a elaboração de fluxo interno para recepção, checagem de documentos e cadastro, local de espera e realização do procedimento, bem como a entrevista com o questionário gripal e realização de teste rápido para COVID-19 se necessário for. Continuando, a enfermeira do SCIH, Janaína, explica que o papel do SCIH envolve desde a preparação do ambiente seguro (higienização correta, modelo de dispensador de álcool, faixas de isolamento, salas para testagem, entre outros) até a padronização do fluxo que os pacientes seguirão ao adentrar na Santa Casa. Sendo assim, para a padronização dos processos serve para melhorar o atendimento no que diz respeito a tempo e qualidade, oferece segurança técnica e preventiva e melhora a visão geral de organização do serviço. Edmara, realiza a leitura dos documentos. Após a leitura, todos foram aprovados. Sendo finalizada a reunião com a leitura da ATA e aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guaira, 11 de setembro de 2023.

Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Edmara
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaína Beraldo da Silva
Janaína Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)

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

Carla Campos do Prado Evangelista
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

	ATA	Data: 09/23	
	Setembro 12023	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 09/23

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Carla Prado Evangelista	Farmacêutica
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada
Janaína Beraldo	Enfermeira representando SCIH
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora

II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no primeiro trimestre de 2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados no segundo bimestre de 2023.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Deram inicio aos levantamentos de aparecimento de lesão por pressão após internação nessa Instituição, ficando acordado com os enfermeiros melhores cobranças em relação a prevenção de lesão por pressão como as mudanças de decúbitos.
5. NA UTI para prevenção de flebite está sendo utilizada a escala de classificação MADDOX e ficou de iniciar nos demais setores afim de diminuir os números desse indicador
6. Cada enfermeiro do setor e horário irá realizar treinamento com sua equipe do plantão
7. No final do primeiro semestre foi oferecido para os colaboradores do hospital uma palestra com o Enfermeiro Laercio Neves, onde houve grande adesão pela equipe.



8. Através dessas notificações foram possíveis identificar as marcas de material como tubo endotraqueal através de extubação relacionada ao balonete inflável e levado à farmácia, para realizar a troca.

9. Farmácia providenciou compra de Cateter Shiley com terceira via, assim evitando mais dispositivos invasivos nos pacientes, e em caso de paciente com condições difíceis de punção periférica podemos utilizar essas vias.

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Monise C. Bento Quinto milho
5.	Carolina Braldo
6.	
7.	
8.	

	ATA	Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2023	Pág.: 1 de 1

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

II – PAUTA

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

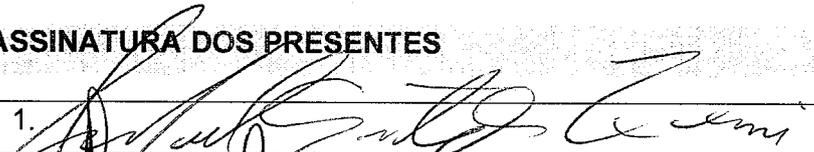
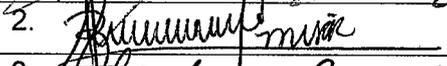
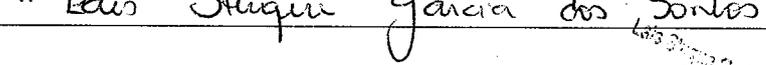
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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. Quando observado não melhora do quadro clínico foi solicitado interconsultas (exemplo, infectologista, fonoaudióloga, nutricionista).
2. Notado que relatórios médicos e de enfermagem do setor UTI apresenta informações mais detalhadas, enquanto nos setores de enfermaria os relatórios apresentam poucas informações da evolução do caso ou poucas informações no momento do óbito.
3. Notado neste mês, duas declarações de óbitos com dados incompletos (escolaridade).

Ações para melhorias:

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lais Staque G. dos Santos
Enfermeira
CRMSP: 574723

	ATA	Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2023	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 Setembro/2023.

III - ASSUNITOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - J.S.O. – Prontuário: 508645**
 Cliente de 80 anos, hospitalizado com quadro de dispneia devido CA de vias biliares metastático em cuidados paliativos.
 Cliente em leito de enfermaria, arresponsivo, SSVV inaudíveis, apresentando piora do padrão respiratório, cianose e extremidades frias.
 Em monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Com oxigenioterapia em mascara não reinalante. Mantendo morfina em BI para alívio/controle da dor.
 Cliente em cuidados paliativos.
 Evolui para parada respiratória e óbito dia 04/09/2023 as 01h30.
 - S.J.S. – Prontuário: 507828**
 Cliente de 77 anos, hospitalizado com quadro de febre, prostração, inapetência e esforço respiratório.
 Cliente grave, com dificuldade respiratória, em uso de O2, hospitalizado em leito de enfermaria, evolui com piora clínica, apresentando falência respiratória.
 Cliente evolui para gravíssimo estado geral, não respondendo as terapias de resgastes.
 Em monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Com oxigenioterapia em cateter de O2 a 5L/min. Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina, AZT, tazocin, meropenem, teicoplanina).
 Realizado exames de imagem (TC de tórax), fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado cateterismo vesical de demora para controle de debito urinário.

	ATA	Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2023	Pág.: 1 de 1

De acordo com relatório médico, familiares optaram por não realizar IOT e RCP;

Evolui para AESP, com ausência total de movimentos respiratórios, declarado óbito dia 04/09/2023 as 09h45.

c. **M.C.S.P. – Prontuário: 507745**

Cliente de 66 anos, hospitalizado com quadro de ITU de repetição, apresentando como sintomas: febre, adinamia e dor em região supra púbica. Após algumas horas de internação hospitalar, cliente apresentou RNC, cianose central e PCR em AESP, sendo necessário manobras de RCP + IOT + Sedação (midazolam e fenta).

Encaminhado cliente para UTI, com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PAI. Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina, dobuta, vasopressina). Em uso de ATB (ceftriaxona, amicacina, cefepime, meropenem). Coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, urocultura.

SNG em drenagem. SVD para controle do débito urinário. Realizado exames de imagem (TC de tórax e abdome). Administrado concentrado de hemácias, trocado SNG para SNE e instalado dieta enteral.

Devido baixo débito urinário e alterações em exames laboratoriais, foi necessário realizar punção para cateter de Shilley, realizado hemodiálise. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente evolui com hipotensão refrataria e assistolia em monitor, pulso central ausente, óbito dia 08/09/2023 as 09h10.

Não realizado manobras de RCP de acordo com pedido de familiares para não reanimação se nova PCR segundo relatório médico.

d. **A.S. – Prontuário: 511141**

Cliente de 66 anos, hospitalizado com quadro de CA gástrico e metástase, apresentando prostração há 01 semana.

Cliente em leito de enfermaria, realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Instalado soroterapia para hidratação/manutenção, morfina em BI para controle/alívio da dor. Oxigenioterapia em cateter nasal. Com SVD.

Evolui para PCR, não realizado manobras de RCP respeitando pedido dos familiares.

Cliente com termo de medidas paliativas em prontuário assinado por familiares.

Óbito dia 13/09/2023 as 09h00.

e. **J.R.O. – Prontuário: 506480**

Cliente de 64 anos, hospitalizado com quadro de RNC, febre, disuria, odor fétido urinário, taquicardia e sudorese.

Inicialmente internado em leito de enfermaria mantendo controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona e meropenem), SNE para dieta enteral, coletado exames, realizado fisioterapia motora e respiratória, realizado avaliação nutricionista.

	ATA	Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2023	Pág.: 1 de 1

Após 04 dias de hospitalização cliente apresentou novamente RNC, realizado exame de imagem (TC de crânio) apresentando transformações hemorrágicas, devido falta de especialidade na nossa unidade, regulado cliente para Santa Casa de Misericórdia de Barretos.

Após 01 dia da regulação, cliente é devolvido para hospital de origem.

Cliente readmitido em leito de UTI, mantendo monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI. Em uso de ATB (meropenem). SNE com dieta enteral. Em uso de amiodarona devido PCR em TV durante hospitalização em Barretos. Administrado concentrado de hemácias, realizado fisioterapia motora e respiratória, controle de glicemia capilar. Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.

Após 06 dias em leito de UTI, cliente recebe alta para enfermaria, já em enfermaria realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Mantendo SNE com dieta enteral, mantendo ATB, fisioterapia motora e respiratória.

Solicitado e realizado avaliação nutricionista e fonoaudióloga.

Cliente apresentando secretivo e formando "rolha" em traqueostomia, sendo aspirando quando necessário. Instalado oxigenioterapia em traqueo devido dessaturação.

Óbito 13/09/2023 as 12h00.

f. **F.A. – Prontuário: 504915**

Cliente de 80 anos, hospitalizado com quadro de tosse persistente, febre, prostração, desidratação, com necessidade de O2 devido dispneia.

Cliente em leito de enfermaria prostrado, com dispneia aos pequenos esforços. Realizado controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (claritromicina, ceftriaxona, cefepime, clindamicina). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado exames de imagem (raio-x tórax), com SVD para controle de débito urinário, realizado fisioterapia motora e respiratória.

Evolui com piora da dispneia e da função renal, sendo necessário leito de UTI.

Encaminhado paciente para a UTI mantendo monitorização cardíaca + oximetria de pulso + PANI. Mantendo controle de glicemia capilar, ATB, fisioterapia motora e respiratória. Coletado nos exames laboratoriais e gasometria arterial. Em oxigenioterapia (cateter nasal de O2).

Durante internação na UTI apresentou fibrilação atrial sendo necessário ataque de amiodarona. Puncionado CVC e cateter de Shilley para realização de hemodiálise. Coletado sorologias para solicitação de vaga de dialítico crônico.

Cliente recebe alta da UTI e retorna para enfermaria mantendo controle de SSVV e glicemia capilar, fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.

Após 03 dias em leito de enfermaria, cliente é encaminhado para a UTI para realização de hemodiálise e apresenta intercorrência sendo necessário permanecer na UTI. Cliente apresentou durante hemodiálise, mal estar súbito, dispneia, evoluindo com dessaturação progressiva seguida de PCR em AESP.

Realizado manobras de RCP + IOT, revertido após 04 minutos.

	ATA		Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2023	Pág.: 1 de 1

Instalado DVA (noradrenalina), sedação (fentanil e midazolan). Realizado punção de cateter PAI. Realizado concentrado de hemácias. Iniciado novo ATB (meropenem, vancomicina).

Coletado urocultura, hemocultura, cultura de ponta de cateter. Passado SNE para administração de dieta enteral.

Cliente em gravíssimo estado geral evolui com piora hemodinâmica, evolui com hipotensão e bradicardia.

Devido gravidade do quadro e ausência de respostas a todas as medidas clínicas instituídas até o momento é declarado óbito 18/09/2023 as 09h38.

g. **Z.M.J.M. – Prontuário: 514187**

Cliente de 87 anos, hospitalizado com quadro de desnutrição e desidratação importante, prostração e tosse produtiva.

Cliente em leito de enfermaria com quadro de PNM, realizado controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona, cefepime, clindamicina). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado exame de imagem (raio-x de tórax), fisioterapia motora e respiratória.

Solicitado e realizado avaliação da fonoaudióloga, passado SNE para dieta enteral. Realizado cateterismo vesical de demora para controle do débito urinário. Instalado bomba de morfina para alívio da dor.

Cliente evolui com piora clínica, solicitado vaga em UTI, porém familiares optam por cuidados paliativos.

Óbito 25/09/2023 as 22h00.

h. **L. F. – Prontuário: 513642**

Cliente de 94 anos, hospitalizado com quadro de dispneia, sonolência, ICC descompensado.

Cliente em leito de UTI apresentando como sintomas, astenia, prostração e tosse, evolui com piora do padrão respiratório e dessaturação.

Mantendo monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Em oxigenioterapia em cateter nasal de O2. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado cateterismo vesical de demora para controle de débito urinário. Realizado VNI, fisioterapia motora e respiratória, controle de glicemia capilar. Solicitado e realizado avaliação nutricional, sendo necessário SNE para administração de dieta enteral. Instalado dobutamina em BI e morfina também em BI para alívio da dor.

Familiares solicitam retirado do paciente do leito de UTI, mesmo após explicação médica e necessidade de permanecer na UTI, cliente encaminhado para enfermaria após os mesmos assinarem termo de responsabilidade e medidas paliativas a pedido.

Óbito 26/09/2023 as 03h49.

	ATA	Data: 09/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2023	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.	<i>[Handwritten Signature]</i>
2.	<i>[Handwritten Signature]</i>
3.	<i>[Handwritten Signature]</i>
4.	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Name]
 Enfermeira
 COREM-SP: 67-1723



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Notificação de Óbitos- Setembro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Lais Staque G. dos Santos

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lais Staque Garcia dos Santos
Cipreza Enfermeira
01/09/23

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Outubro de 2.023

26

Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 26 COLABORADORES/ FUNCIONÁRIOS./ NOTURNO

OBS: PESQUISA FEITA EM TODOS OS SETORES DO HOSPITAL.

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

Respostas: SIM- 22 NÃO- 04

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

Respostas: SIM- 20 AS VEZES- 04 NUNCA- 0 SEMPRE- 02

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

Respostas: AS VEZES- 21 SIM- 05 NÃO- 0

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

Respostas: NUNCA- 10 SEMPRE- 02 POUCO- 02 AS VEZES- 12

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

Respostas: SIM- 23 NÃO- 03

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 07 ÓTIMO- 14 BOM- 05 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- 24 NÃO- 02

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

Respostas: SIM- 03 NÃO- 23

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

27

Plano de Trabalho - Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **UTI**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 09/2023

OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- **02** BOM- **07** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ ou familiar foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- **09** NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- **02** BOM- **07** REGULAR- 0 PÉSSIMO

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

Resposta: EXCELENTE- **02** BOM- **07** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social na UTI?

Resposta: EXCELENTE- **02** BOM- **07**

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE- **02** BOM- **07** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

SUGESTÕES E ELOGIOS: 02 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE COMPLETA DA UTI.

Plano de Trabalho - Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **PRONTO SOCORRO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 09/2023

OBS: Total de pesquisas com 23 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 18 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE: 05- BOM- 18 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE: 05- BOM- 18 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

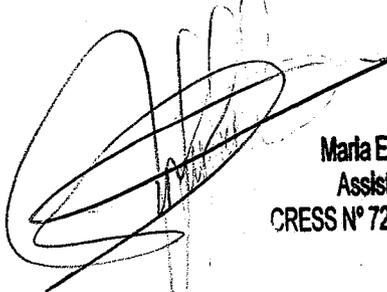
4) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM: 23 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 18 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

SUGESTÕES E ELOGIOS: 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DO PRONTO SOCORRO.



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

Plano de Trabalho - Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: **AMBULATORIAIS- RAIOS X / TOMOGRAFIA/ULTRASSOM**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 09/2023

OBS: Total de pesquisas com 49 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM: 04 NÃO: 45

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE: 22 BOM: 26 REGULAR: 01 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera na sala de atendimento?

Resposta: EXCELENTE: 22- BOM- 26 REGULAR- 01 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE: 21 – BOM- 28- REGULAR- 0 PÉSSIMO - 0

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

Resposta: EXCELENTE: 27- BOM- 22 - REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 27 BOM: 20- REGULAR- 02 PÉSSIMO

SUGESTÕES E ELOGIOS: 14 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DO ULTRASSOM, TOMOGRAFIA E RX.

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

Plano de Trabalho - Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: ENFERMARIA SUS/ 27 E 26

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 09/2023

OBS: Total de pesquisas com 35 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE- 18 BOM- 17 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- 18 BOM- 17 REGULAR- 0 PÉSSIMO

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

Resposta: EXCELENTE- 18 BOM- 17 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

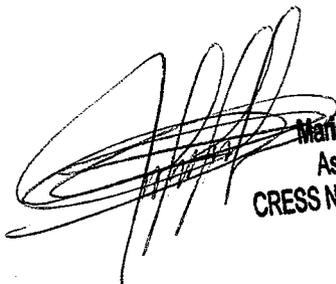
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM- 35 NÃO- 0

6) O médico deu a atenção necessária?

Resposta: SIM- 35 NÃO- 0

NA PESQUISA DA ENFERMARIA, 15 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE!!



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

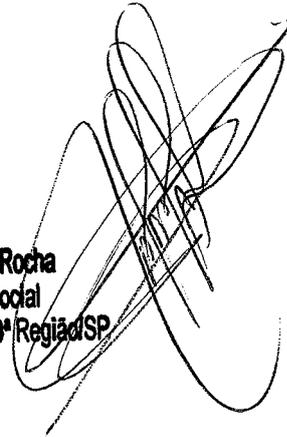
Plano de Trabalho - Mês 09/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

- OUVIDORIAS - MÊS 09/2023

Resposta: NÃO FOI REALIZADA NENHUMA OUVIDORIA NO MÊS DE SETEMBRO.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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

Guará, 17 de Outubro de 2023.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Setembro 2023

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guará

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

O médico responsável forneceu receita, atestado e/ou declaração?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

Foi entregue corretamente ao cliente a receita, atestado e/ou declaração?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?
Se SIM, pedir para cliente assinar pelo recebimento dessas cópias.
 SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada a administração de dieta enteral?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA
Se SIM, pedir para cliente assinar após receber devida orientação.

OBS:

Guará, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL

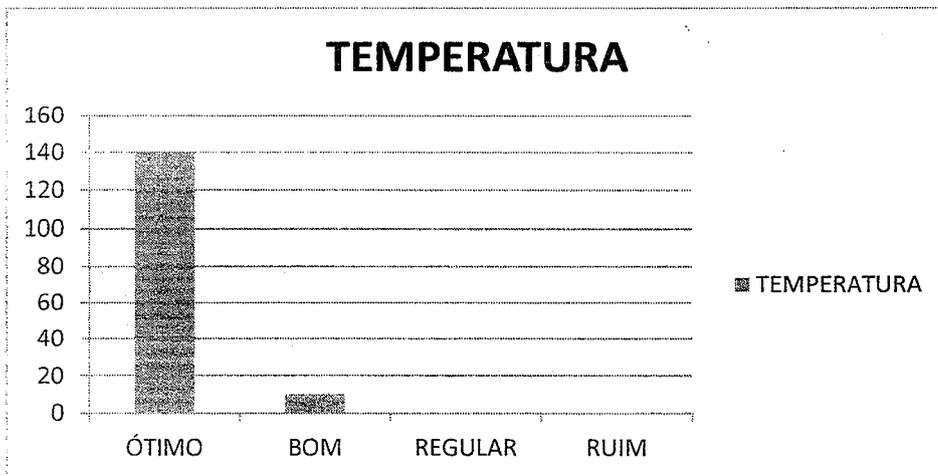
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – SETEMBRO DE 2023

- Total de pesquisas no mês de AGOSTO de 2023: 150 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

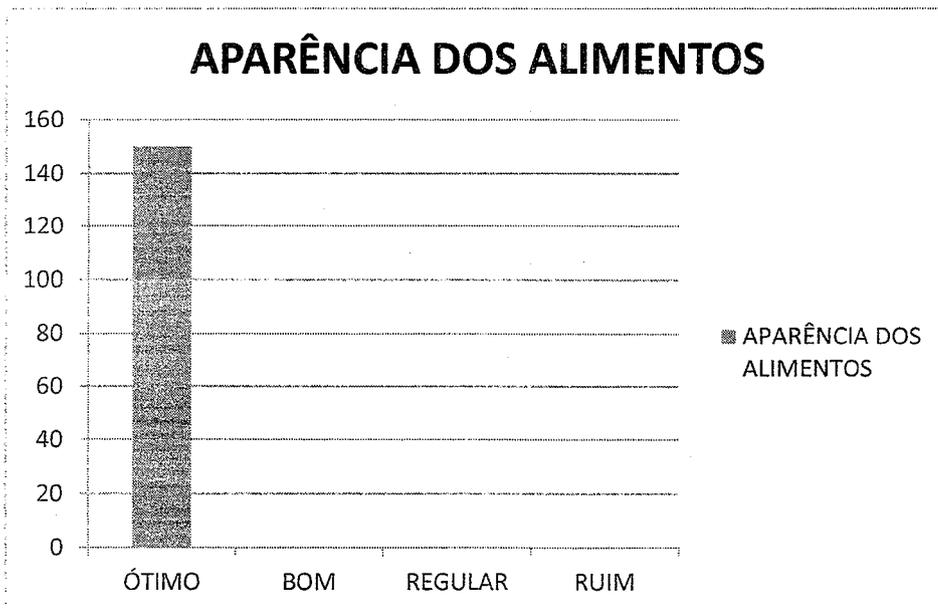
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 140- ótimo, 10- bom.

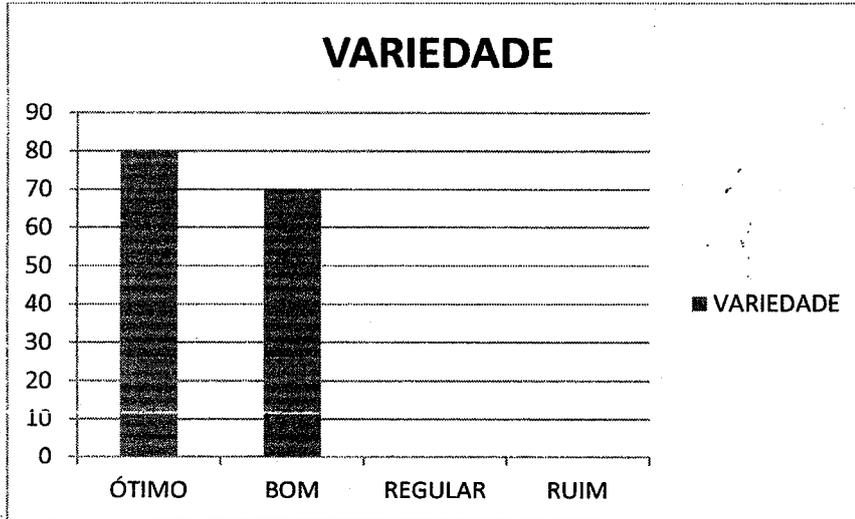


Aparência dos alimentos: 150- ótimo.

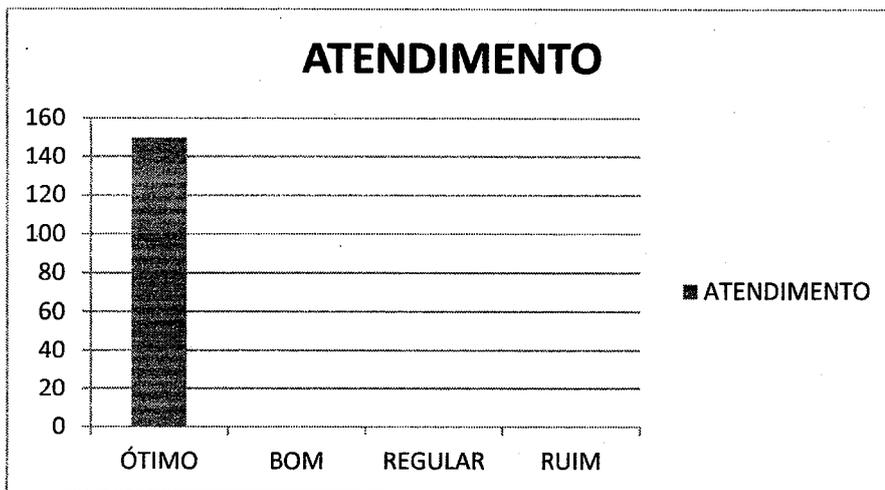



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

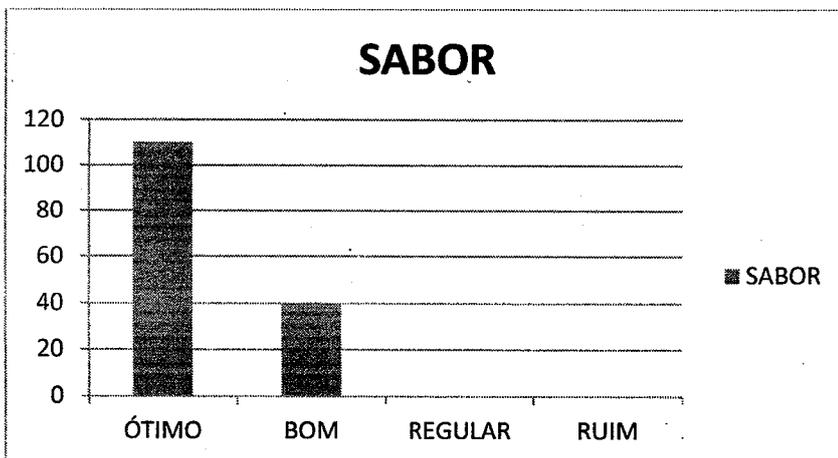
Variedade do cardápio: 80- ótimo, 70-bom.



Atendimento na hora de servir: 150- ótimo.



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



Marcela de Brito - Nutricionista



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



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

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

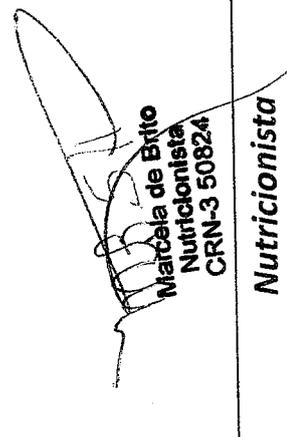
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1800
CONVÊNIO MÉDICO	1255
PARTICULAR	1

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1116
CONVÊNIO MÉDICO	1000
PARTICULAR	1

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	2916
CONVÊNIO MÉDICO	2255
PARTICULAR	2
TOTAL	5173

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	122
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	60
PROTINA WHEY (PROTEINA) LATA 300 GR	0
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	26
SUPLEMENTO ENERGYZIP UND	12
TOTAL	220


 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3 50824

Nutricionista



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, 17 de Outubro de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	30	20	10

Informo que as 29 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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



Setembro

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

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Francinilene de Souza Ferreira	01/09/23	02/09/23	Francinilene	Claudia M. de Souza
Franciele Teleyde S. Santos	01/09/23	02/09/23	Franciele S. Santos	Claudia M. de Souza
Isabella Correa Costa	01/09/23	02/09/23	Isabella	Claudia M. de Souza
Naayara Cristina D. Souza Freitas	04/09/23	05/09/23	* Naayara C. Freitas	Maria Karoline D. S. Tobias
Taina dos Santos Machado	04/09/23	05/09/23	Silvia D. Machado	Maria Karoline D. S. Tobias
Ellen Juliana H. de Oliveira	05/09/23	05/09/23	Almir Soares Madima	Maria Karoline D. S. Tobias
Tamires Cavasso Guilherme	06/09/23	06/09/23	* Tamires C. Guilherme	Claudia M. de Souza
Quirina Ribeiro Ferreira	10/09/23	10/09/23	* Denise Ribeiro	Maria Karoline D. S. Tobias
Almeida Kikuti Dora	11/09/23	11/09/23	* Leonardo de Jesus	Claudia M. de Souza
Maria Vitoria Alves Lopes	11/09/23	12/09/23	Empíria L. de Castro	Claudia M. de Souza
Isis Regina Campesinato	10/09/23	12/09/23	* Isis Regina Campesinato	Claudia M. de Souza
Claudia Maria F. Mattos dos Santos	11/09/23	12/09/23	* Claudia Maria F. M. dos Santos	Claudia M. de Souza
Isisone Dora Pereira M. D. Silva	12/09/23	12/09/23	* Isisone Dora Pereira M. D. Silva	Claudia M. de Souza
Tain Kuti Gonçalves D. Santos	14/09/23	14/09/23	* Tain Kuti Gonçalves D. Santos	Claudia M. de Souza



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

Mês: Setembro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 20

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 10

Total Natimorto Conv/Part.: 00

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

Guaíra-SP, 17 de Outubro de 2023.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de 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, 17 de Outubro de 2023.

Venho através deste informar que dos 30 RNs que nasceram no mês de Setembro de 2023, 29 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho. (OBS- 01 RN foi transferido para Ribeirão Preto).

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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

2078414

351740

Santa Casa

Guaia - SP

Setembro

Nº	NOME DA DOAÇÃO	DATA	RESULTADO DO PRIMEIRO		DESTINO
			TESTE	QUADRO	
1	Francilaine de F.	01.09.23	OK	OK	
2	Francisley Oley de F.	01.09.23	OK	OK	
3	Juvelina Costa de S.	04/09/23	OK	OK	
4	NOUJANA C. D. Souza	04/09/23	OK	OK	
5	Camile dos Santos Machado	04/09/23	OK	OK	
6	Patricia Pereira H. de Oliveira	05/09/23	OK	OK	
7	Francisley Oley de F.	06/09/23	OK	OK	
8	Henriete Helena de S.	10/09/23	OK	OK	
9	Luciana Blayna C. Ricardo	11/09/23	OK	OK	
10	Maria Luíza A. Lopes	11/09/23	OK	OK	
11	Alino Kikuei Djan	11/09/23	OK	OK	
12	Daiane F. Mattos	11/09/23	OK	OK	
13	Jaqueline Dour V. Moraes	12/09/23	OK	OK	
14	Tainara G. de Santos	14/09/23	OK	OK	
15	Samuel Tui do Silva	14/09/23	OK	OK	
16	Marlene A. S. Rozas	14/09/23	OK	OK	
17	Ana Paula de S. F.	15.09.23	OK	OK	
18	Jussara F. Lage	15.09.23	OK	OK	
19	Mariana F. do Silva	18.09.23	OK	OK	
20	Patrícia Estelami D. Silva	19/09/23	OK	OK	
21	Edmaris I. de Jesus	19/09/23	OK	OK	
22	Andressa B. G. Alves	20/09/23	OK	OK	
23	Leonor Rosa de F.	21/09/23	OK	OK	
24	Taymara de S. de S.	22/09/23	OK	OK	
25	Adriano Fumino Moraes	22/09/23	OK	OK	
26	Tatiana de S. de S.	22/09/23	OK	OK	
27	Martini de S. de S.	25.09.23	OK	OK	
28	Isolene Mikaelly Silva	25.09.23	OK	OK	
29	Daiane F. de S.	28/09/23	OK	OK	
30	Francisley Oley de F.	29/09/23	OK	OK	



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

Guaira, 17 de Outubro de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	30	20	10

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 09/2023

HEPATITE B

DIA	TOTAL												Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	ASSINATURA			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	03	
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	mae	Guaraná	02	
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	04	
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	03	
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	02	
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	02	
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	03	
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	01	
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	mae	Guaraná	01	
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mae	Guaraná	02	
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				

Total de Crianças Vacinadas no mês: 30 crianças



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, 17 de Outubro de 2023.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	30	30	0
Parturientes SUS	20	20	0

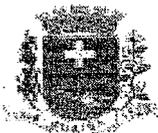
De 30 partos no mês de Setembro/23, todos os 30 foram parto cesárea.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023

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

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

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wiker Gloria de 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



Santa Casa de Misericórdia de Guaiárá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiárá (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
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	NUTRIÇÃO	NUTRICIONISTA	04/08/2023
SILVERIA NUNES MOREIRA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/09/2023
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	U T I	FISIOTERAPEUTA	01/09/2023
LETIELI SOUSA NASCIMENTO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/09/2023
DARA GARCIA VILELA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/09/2023
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	10/10/2023
SIDICLEIDE DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	10/10/2023
VALERIA ALVES DOS SANTOS OTAVIO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	10/10/2023
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	10/10/2023
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	16/10/2023

49



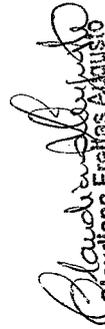
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	18/10/2023	
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	19/10/2023	
ISABELA GARCIA FALEIROS	NUTRIÇÃO	NUTRICIONISTA	-	06/09/2023
BIANCA CRISTINA ALVES PRATA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	-	20/09/2023
FABIANA GUERATO COELHO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	-	07/09/2023
ERICA APARECIDA PAULA SOUSA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	-	19/10/2023


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Higiênicos
SANTA CASA DE GUAIRÁ



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 FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Especificação	Setembro
Faltas	01
Atestados Médicos	43
Licença Gestante	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP., 08 de Outubro de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGENCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

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 A ASSISTÊNCIA A SAÚDE (IRAS)
- INTERNACÃO - ADULTO
- INTERNACÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
- INTERNACÃO - PEDIÁTRICA
- LACTÁRIO
- LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
- MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
- NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
- REMOÇÃO DE PACIENTES
- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
- SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

A 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.

Walter Cláudio de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0031

GUAIÁRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa de Misericórdia de 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 superfícies;
 - 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 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 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 Guaíra

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

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

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

TÍTULO: 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:** -



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: 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 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 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 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

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

Guará, 17 de Outubro de 2.023.

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guará

Informo para devidos fins que a reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Setembro foi adiada para 26 de outubro de 2023.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 702137 - 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, 17 de Outubro de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	30	30	30	0
Parturientes SUS	20	20	20	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- Setembro
2.023**

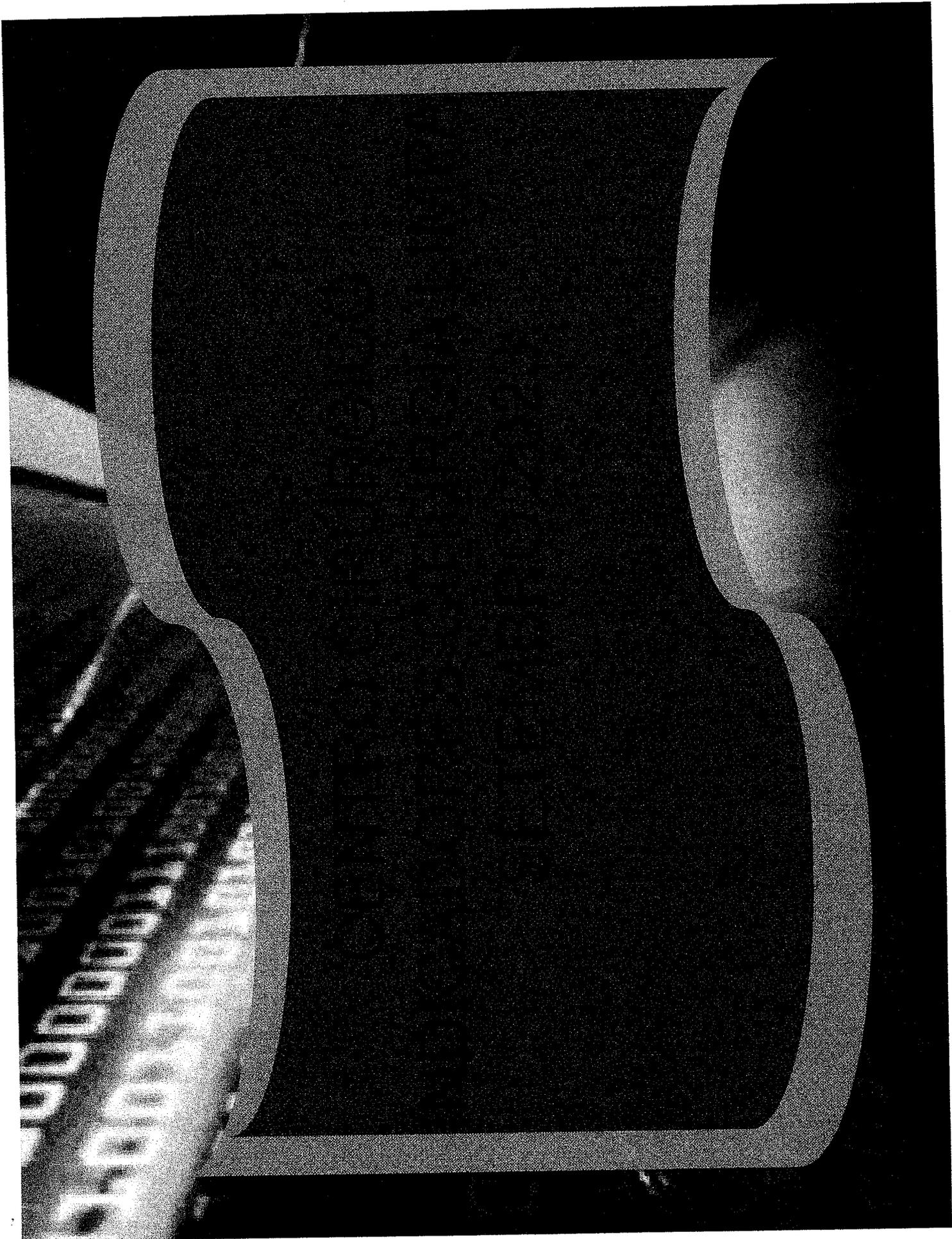
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

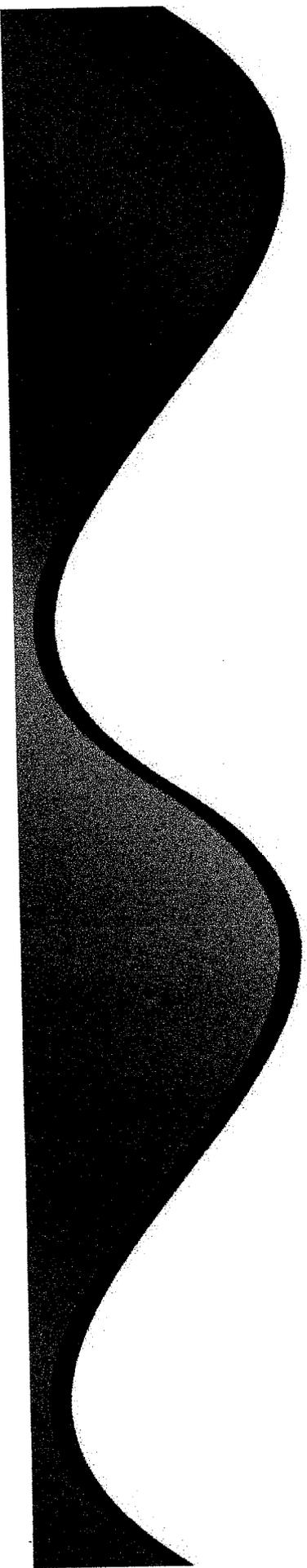
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP/111137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

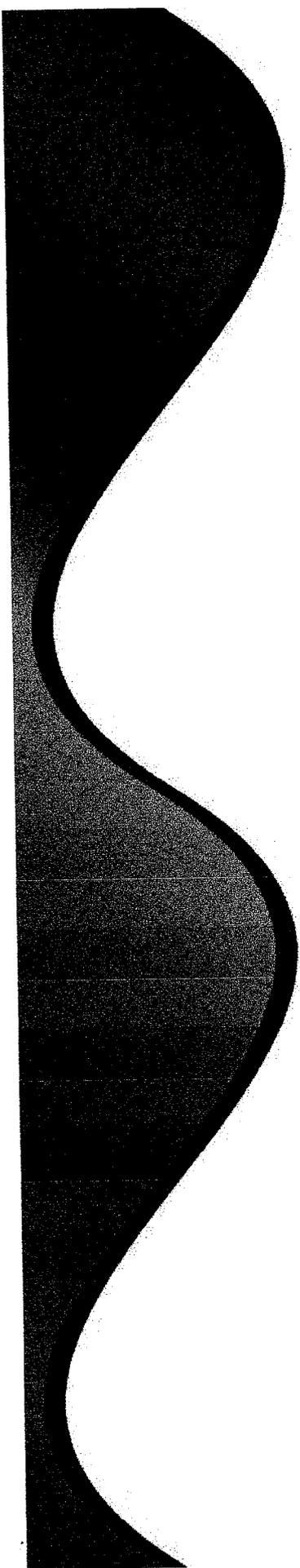
Coren – SP: 0102137





TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 82



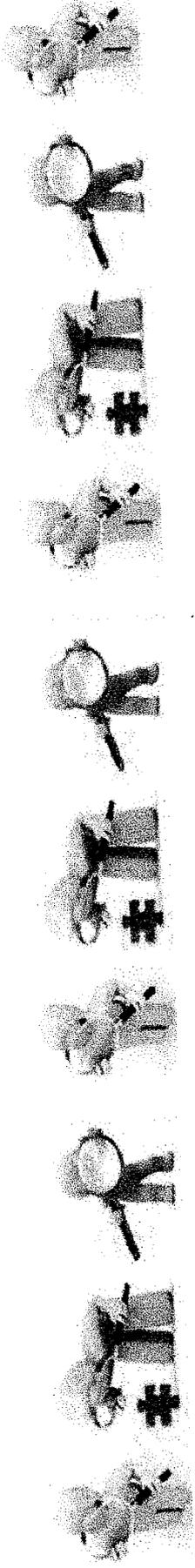
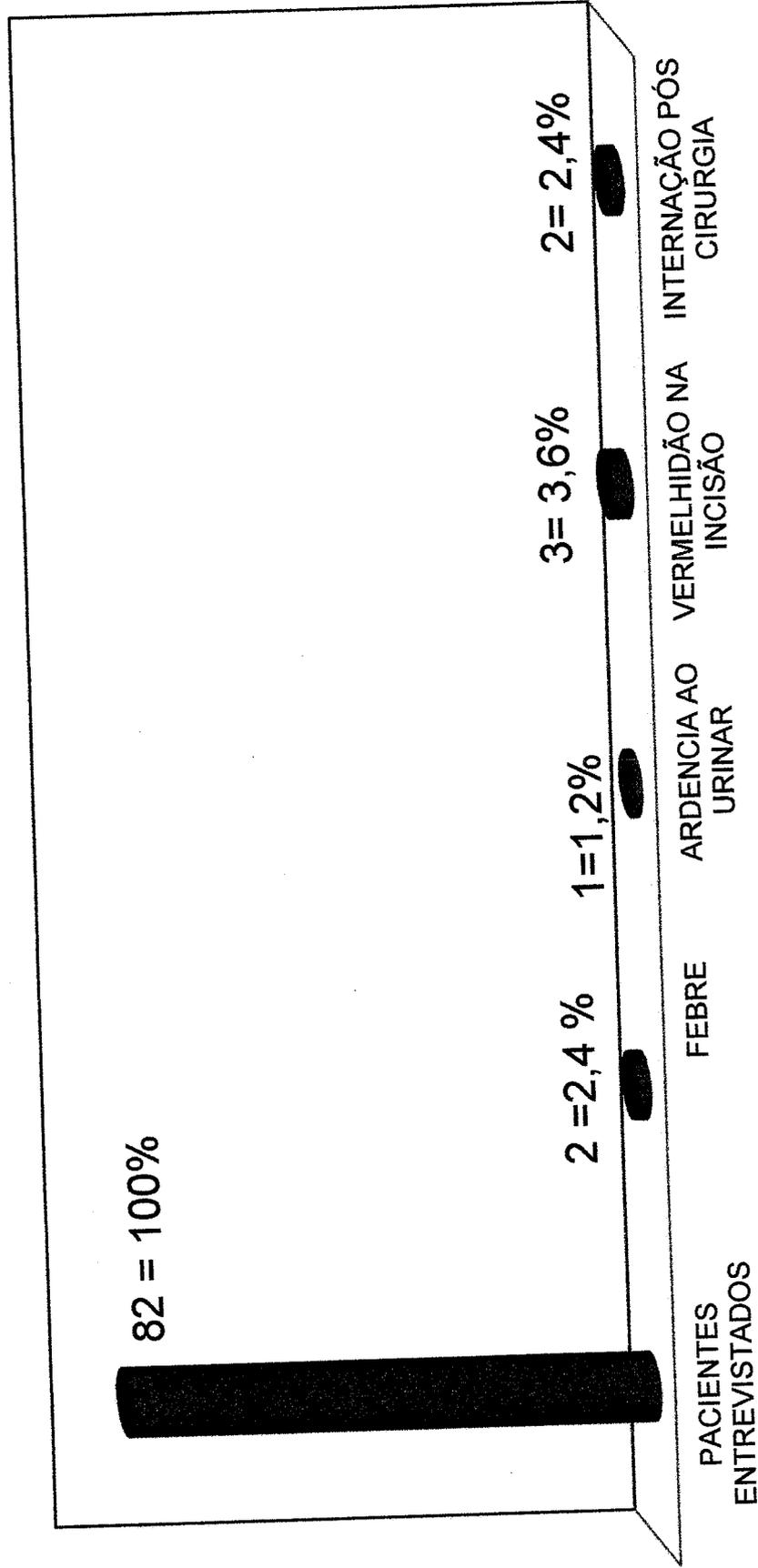


FEBRE: 2
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 3

- **INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2**



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

25-10-2023 09:37

PERÍODO: 01-09-2023 à 30-09-2023

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	196	30	28	0	28
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	30	27	20	0	20
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	30	11	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	75	21	21	0	21
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	6	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	12	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	4	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	33	21	21	0	21
Total	386	115	105	0	105



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

25-10-2023 09:39

PERÍODO: 01-09-2023 à 30-09-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	3	3
CIRURGIA ELETIVA CATARATA MUTIRAO DA SAUDE	171	113	83
DENSITOMETRIA OSSEA	51	27	25
DOPPLER - EURICO	24	24	20
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA	296	296	238
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	1.029	873	717
Total	1.618	1.379	1.129

71



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 -24H	Reais	Reais	Reais	Saída	TOTAL	Trans	Total	Média		Mort	%Inf Hosp	%Pac Total Dia Pac.
									Total	Inter			
Altas													
Reais													
MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.													
TIPO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.													

	REUNIÃO	Data: 14/09/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

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

II – PAUTA

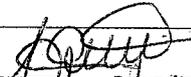
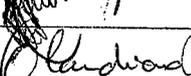
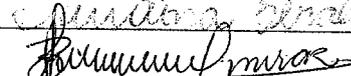
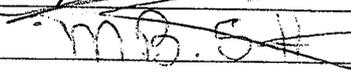
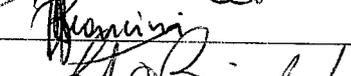
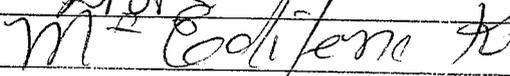
- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

	REUNIÃO	Data: 14/09/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Dr. Thiago Cesar Fard
 Infectologista RQE 10414
 CRM 12345



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: 11 / 09 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Wilson Leiva Diniz

CPF 928.403.886-34

CNS

PIS

RG 29.647.534-8

Órgão Emissor SSP/SP

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Av. Caramuru

Número 2300

Complemento apto 1131

Bairro República

Município/UF Rubião Preto

CEP 14.030.000

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225265 médica Oftalmologista

Carga horária semana Ambulatorial 05 Hospitalar 05 Outros -

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 108621

Orgão Emissor CRM

UF SP

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) 08.759.542/0001-54

Dt. de Entrada ou Saída 11/09/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Blank signature box]

[Signature and stamp of Administradora Santa Casa de Misericórdia de Guaíra-SP]

[Blank signature box]

Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra-SP



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: 20 / 09 / 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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/10/2023

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

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: 12/10/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

78

Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	SIM
Incubadora	4	4	SIM
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			

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

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
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Resíduo				
RESIDUOS BIOLÓGICOS				
RESIDUOS QUÍMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Hospitalar - Leitos				
Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS	
COMPLEMENTAR				
UTI ADULTO - TIPO II		10	0	

80

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
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
HANSENLOGIA	1	1
HEMATOLOGIA	2	1
NEONATOLOGIA	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1

81

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

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	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
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	980016238736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

82

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE MIELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276661079		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
ANA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	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 GIANANTE	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

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
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA CRISTINA ALVES PRATA	708602087813382		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	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	980016286046688		228505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		228505	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 DETERMINAD	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	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
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	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

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

84

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DALA 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
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIDA MAURA DA SILVA	700404429145343		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016239739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FABIANA GUERATO COELHO	7000056450899405		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

86

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR CIPRIANO	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	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
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759559423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO 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 BATTISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA GARCIA FALEIROS	700503998969653		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605999061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605999061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
IVAN SERGIO PETROVIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177984		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

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	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JACQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE 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
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	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

89

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	980016289956106		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
KEROLAIN 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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075904		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

90

Nome	CNS	Dt:Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406669501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294167975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARA FERREIRA CUSTODIO	702008342330789		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARAISSA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

91

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	GH Ouitro	CH Amb.	GH Hosp.	Total
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
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	700003980739804		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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	702900171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		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 ABDALA 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	9800162996634515		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

93

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	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	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SAINT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

94

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

95

Nome	ONS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUSA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIARA BENEDITA MENDES	700609404148065		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506654		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

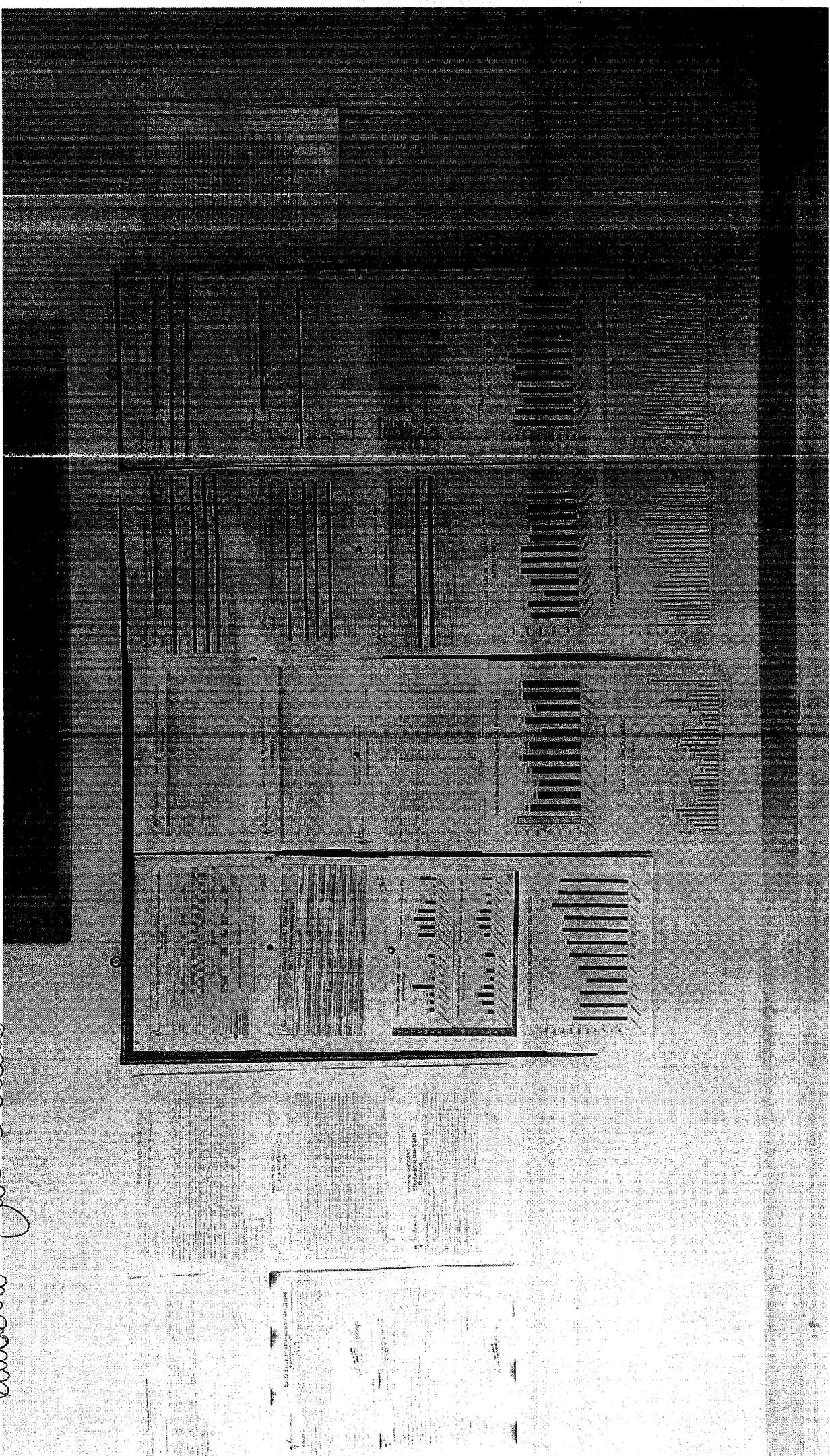
96

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a.134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204206074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Data desativação: -- Motivo desativação: --

97

Quadro Dos Escaloes





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 Guaira

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

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaira - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 5273.85
(M²)

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

100

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 SEGUÍNTES 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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
 Fone / Fax: (17) 3532-7000, CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 INSS. Estadual: Isento

BRA TOMOGRAFIA		set/23											
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0	28	5	33	86,76	2.863,08							
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8	66	8	74	101,10	7.481,40							
COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	020601003-6	14	4	18	86,76	1.561,68							
SEIOS DA FACE/ARTIC MANDIBULAR	020601004-4	1	1	5	86,75	438,75							
PESCOÇO	020601005-2	2	0	2	86,75	173,50							
SELA TORCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00							
CRANIO	020601007-9	15	44	92	97,44	8.964,48							
TORAX	020602002-1	17	4	21	136,41	2.864,61							
MEMBRAX HUMERAGIOU MFDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00							
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	14	28	72	138,63	9.981,36							
ABDOMEN INTERIOR	020603005-7	48	30	78	138,63	10.815,14							
ARTICULACOES M SUPERIOR	020602001-5	1	3	4	86,75	347,00							
ARTICULACOES M INFERIOR	020603002-9	2	31	33	86,73	2.862,25							
SIG ARTIC BRACO ANTEB.MAO COXA.FERNA.PI	020602002-3	4	1	2	86,75	173,50							
TOMOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00							
TOTAL		272	132	404		45.917,75							
BRA ULTRASSON													
SEIOS E DIFERENÇAS													
ABDOMEN TOTAL	020502004-6	110	6	116	37,35	4.402,20							
ABDOMEN SUPERIOR	020502002-8	5	0	5	24,20	121,00							
APARELHO URINARIO	020502005-1	40	0	40	24,20	968,00							
TIROIDE	020502012-7	29	0	29	24,20	701,80							
MEMARIA BI.ATERAL	020502009-7	22	0	22	24,20	532,40							
BOLESA ESCROTAL	020502007-0	5	1	6	24,20	145,20							
DOPLER	020501604-0	34	1	35	39,60	1.386,00							
OBSTETRICO	020502014-3	0	0	0	24,20	0,00							

EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4	2	12,46	24,92
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	68	11,34	771,12
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOTAL					
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	104	10,00	1.040,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	58	10,00	580,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	45	10,00	450,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAFS CAPS	225133	030101007-2	252	10,00	2.520,00
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	118	10,00	1.180,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	109	10,00	1.090,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	157	10,00	1.570,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	158	10,00	1.580,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	145	10,00	1.450,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	30	10,00	300,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	323	10,00	3.230,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	43	10,00	430,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	90	10,00	900,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	164	10,00	1.640,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	119	10,00	1.190,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	131	10,00	1.310,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	86	10,00	860,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	107	10,00	1.070,00
TOTAL			2.689		26.890,00
TOTAL VALORES POR SUBECEO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	0	10,00	-
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2	8	10,00	80,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	4	10,00	40,00
DRº PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	-

DR ° LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	-
TOTAL			12		120,00
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	222	0	222
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	33	0	33
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	65	0	65
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	62	4	66
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	0	0
TOTAL					386
PRONTO SOCORRO - BPA C					
ELETCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	336	5,15	1.730,40
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	491	0,00	0,00
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1650	12,47	20.575,50
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	295	11,00	3.245,00
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1898	11,00	20.878,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	13	13,00	169,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3472	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3132	0,63	1.973,16
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3041	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	72	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	5	14,66	73,30
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	5	11,84	59,20
RETIR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	18	25,00	450,00
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	1	12,46	12,46
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	8	29,86	238,88
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	57	15,65	892,05
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	1350		3.461,60
TOTAL					53.758,55
PRONTO SOCORRO - BPA I					
CURATIVO	BPA I	030110028-4	107	0,00	0,00
EXCISAO DE LESAO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	85	23,16	1.968,60
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	041205017-0	0	54,97	0,00

		QTDA	P. SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPAI	8			26,42	211,36
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	0			17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	9			32,40	291,60
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	0			37,88	0,00
BLOQUEIO/FIXADA ESCORPIÃO	BPAI	100			22,27	2.227,00
LESIE COVID	BPAI	71			0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	24			9,00	216,00
HEPATITE C	BPAI	0			18,55	0,00
TOTAL						4.911,92
RADIOGRAFIAS						
		880	6.788,83	1.109	9.139,77	15.928,60
INTERNADOS						
Diagnóstico						
Us. Abdoem total		7	37,95	265,65		
vias urinarias		1	24,20	24,20		
us. Dopler		1	39,60	39,60		
bolsa escrotal		1	24,20	24,20		
TOTAL				353,65		
tomo cranio		9	97,44	876,96		
tomo torx		7	136,41	954,87		
tomo abdoem sup.		10	138,63	1.386,30		
tomo abdoem inf...		10	138,63	1.386,30		
total				5.311,73		
TOTAL				5.665,38		
Diagnóstico						
obstetrico/doppler		2	42,90	85,80		
total				85,80		
Diagnóstico						
obstetrico/doppler		1	42,90	42,90		
obstetrico		4	24,20	96,80		
pelvico		1	24,20	24,20		
tranvaginal		2	24,20	48,40		
total				212,30		

CNES.....:207841-4
ESFERA ADM.....:PRIVADO
CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68
TELEFONE.....:1733327000

<u>N° LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	108	01-CIRURGICO
00000002	19	02-OBSTETRICOS
00000003	69	03-CLINICOS
00000004	11	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 207

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: ___:___



Guaiá/SP, 27 de Outubro de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 09/2023
APRESENTAÇÃO: 10/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIHD CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		207	R\$ 124.274,89
	Internações hospitalares (MAC) - Total	168	R\$ 97.669,88
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-74	39	R\$ 26.605,01
02.01	Coleta de material		R\$ 70,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exereze de nódulo de mama	1	R\$ 70,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.131	R\$ 10.627,47
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.104	R\$ 9.139,77
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	27	R\$ 1.487,70
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	810	R\$ 23.641,06
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	740	R\$ 19.851,70
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	34	R\$ 1.346,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	36	R\$ 2.442,96
02.06	Diagnóstico por Tomografia	272	R\$ 30.673,82
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	28	R\$ 2.429,28
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	66	R\$ 6.672,60
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	14	R\$ 1.214,64
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	1	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TC Pescoço	2	R\$ 173,50
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	48	R\$ 4.677,12
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)	1	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TC Tórax	17	R\$ 2.318,97
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	44	R\$ 6.099,72
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	2	R\$ 173,50
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	48	R\$ 6.654,24
02.09	Diagnóstico por Endoscopia		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	70	R\$ 831,12
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	68	R\$ 771,12
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.449	R\$ 24.490,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.449	R\$ 24.490,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	23	R\$ 201,79
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	21	R\$ 118,23
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/	1	R\$ 41,93
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	1	R\$ 41,63
03.09	Procedimento FAEC		R\$ 3.007,80
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	10	R\$ 3.007,80
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)		R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	13	R\$ 226,71
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	2	R\$ 24,92
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas	2	R\$ 23,68
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	9	R\$ 178,11
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço		R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão		R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório		R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal		R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular		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 ...		4.779	R\$ 93.769,77
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 218.044,66

EDUARDO GUAISTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO

Cervantes da Silva Garcia
CPE: 029.793.358-27
Diretor Municipal de Saúde
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

110



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 19/09/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

ESCALA DE MADOX - FLEBITE

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

111

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE SETEMBRO 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: ESCALA DE MADOX - FLEBITE .

ESTUDO DE CASO
SANTA CASA DE MISÉRICORDIA
GUAIRA-SP

FLEBITE

O que pode causar flebite?

As causas mais frequentes das flebites são traumas devido a injeções intravenosas de medicamentos ou de drogas que podem "irritar" a parede da veia. São substâncias químicas irritantes.

31/07/2023

CLIENTE C.E.R.S, 73 ANOS, MASCULINO,
DEU ENTRADA NA UTI PROVENIENTE DO
PRONTO SOCORRO LOCAL.

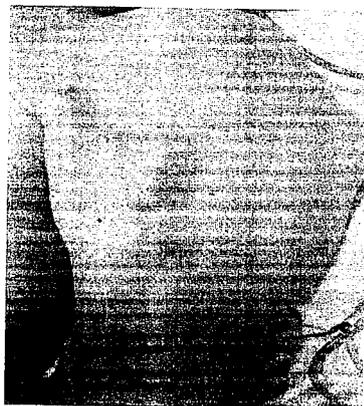
HD: DPOC EXACERBADO POR
PNEUMONIA COMUNITÁRIA, POS PCR EM
AESP 1 CICLO 31/07 ,APRESENTANDO
TROMBOFLEBITE MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO

APRESENTANDO FLEBITE
MEDICAMENTOSA CARACTERIZADA
POR MANCHA PURPURA ONDE FOI
RELATADO USO DE BICARBONATO DE
SODIO NA PCR.

OBSERVADOS VARIAS MANCHAS
ROXAS EM MMSS CARACTERIZANDO
RISCO DE LESÕES

114

31/07/2023



31/07/2023
CUIDADOS REALIZADOS APÓS
IDENTIFICAÇÃO FLEBITE .

RETIRADA DO ACESSO VENOSO
APLICAÇÃO DE COMPRESSA GELADA 3 X DIA
APLICAÇÃO POMADA DEXAMETASONA 3X DIA
APÓS MELHORA DA PURPURA INICIADO
APLICAÇÃO DE COMPRESSA MORNA 3 X DIA
APLICAÇÃO POMADA HIRUDOID 3 X DIA

115

ORIENTAÇÃO A EQUIPE CUIDADOS PREVENÇÃO DE FLEBITE E REFORÇADO EM TREINAMENTO ESCALA MADDOX

Escala de Maddox - Flebite		
SITIO DE INSERÇÃO INTEGRO	0 Não há sinal de flebite	SEM DOR
CONSIDERE APENAS 01 DOR RUBOR	1 Possível início de flebite	
CONSIDERE APENAS 02 DOR RUBOR EDEMA	2	
CONSIDERE TODOS DOR RUBOR EDEMA	3	
CONSIDERE TODOS DOR RUBOR EDEMA CORDÃO VENOSO	4	
CONSIDERE TODOS DOR RUBOR EDEMA CORDÃO VENOSO PUS	5	

09/08/2023 ALTA E ORIENTAÇÃO PARA CASA ORIENTAÇÃO USO DE HIRUDOID EM MMSS DEVIDO RISCO DE MANCHAS ROXAS QUE APRESENTA POR CONTUSÕES



116

09/08/2023



117

TREINAMENTO ESCALA DE MADDOX- FLEBITE – ENF. CAMILA

DATA	NOME
27/08	Luís Roberto Lima
27/09	Roberto Cup dos Santos

Camila Marques Morsoleto
COREN-SP-243.452-ENF

