

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 5º ADITIVO (DEZEMBRO/2023)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

CNPJ N° 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

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

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000 **Município:** 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: DEZEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
75,67%	1,17%	23,16%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/06/2023 à 22/01/2024. **Valor:** R\$ 8.939.811,58

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

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

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

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	126
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	114
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	119
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	125
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	28
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	97
03.01.01.007-2	Neurologia	100	72
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	167
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	409
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	72
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	275
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	225
03.01.01.007-2	Urologista	90	112
03.01.01.007-2	Vascular	190	87
03.01.01.007-2	Infectologia	90	89
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	104
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	10
Total		3146	2231

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	0
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	883
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	0
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	609
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	292
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	33
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	405
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	30
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	4
Total		2818	2259

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	8
Total		22	8

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

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

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	232
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2231
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2259
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	8
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	4740

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 1° e 5° 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.	Cumriu – 10 pontos Cumriu 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.	Cumriu – 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.	Cumriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumriu – 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.	Cumriu – 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.	Cumriu – 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	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente	EXECUTADO

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

Parecer conclusivo

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

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaira/SP, 28 de fevereiro de 2024


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


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

	ATA	Data: 25/12/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2023	Pág: 1 de 2

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

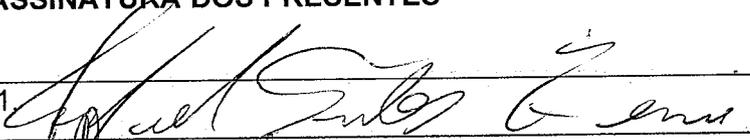
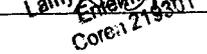
I – PAUTA

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

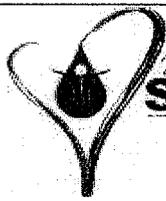
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyza Tamam Kassen Pinheiro
Enfermeira
Coren 219307



Miúdas
Santa Casa
Guarulhos - São Paulo

ATA

Data:

25/12/2023

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**

Reunião
12/2023

Pág:
2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de dezembro do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Dezembro :

F.N.O.S. prontuário 10071

J.A.M.L . prontuário 4253

L.A.P. prontuário 79445

M.M.M . prontuário 45949

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Neste mês não foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico está de férias, e os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, será passado em próxima reunião (janeiro) já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem onde a mesma 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
Core: 1 219301

	ATA		Data: 25/12/2023
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		Reunião 12/2023 Pág: 1 de 2

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

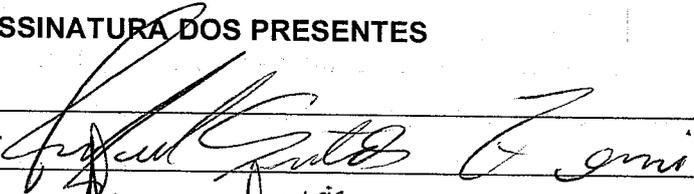
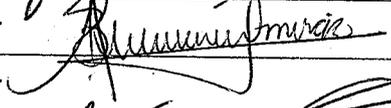
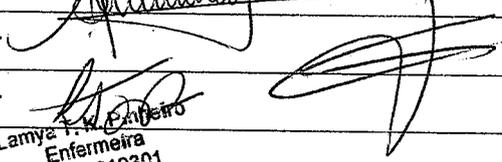
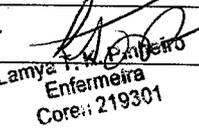
I – PAUTA

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

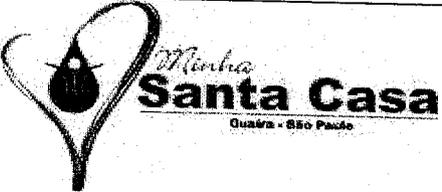
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. K. Pinheiro
Enfermeira
Core: 219301

	ATA	Data: 25/12/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2023	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

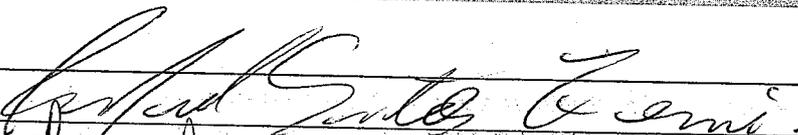
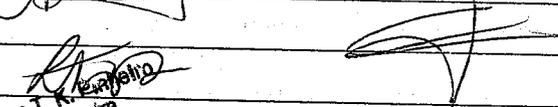
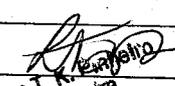
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Dezembro :

A.D.F.S. prontuário 35979
J.S . prontuário 17495

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Neste mês não foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico o mesmo está de férias, e os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, será passado em próxima reunião (janeiro) já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem onde a mesma se prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren: 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 016 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA DÉCIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 12/12/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

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

ATA

Ata da décima primeira reunião da Comissão de Ética Médica.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 016 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA DECIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 12/12/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

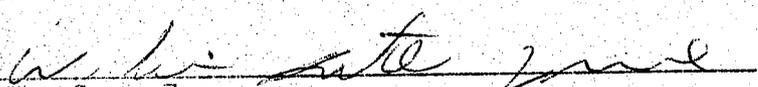
1. Pauta
 - Programação do ano de 2024 e conferência do número de médicos em corpo clínico.
2. Desenvolvimento da reunião

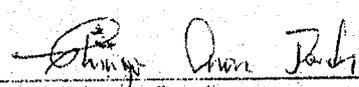
No dia doze de dezembro de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, sobre a qualidade dos exames realizados os aparelhos de análise rápida. Não existem pontos de discordância entre as partes.

Dr. Murillo da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata da programação das atividades para 2024. Fica estabelecido que a primeira medida a ser tomada em 2024 será a conferência do número de médicos atuantes no corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Se superior a 30, iniciaremos novo processo para abertura oficial de nova comissão de Ética Médica.

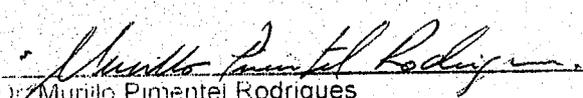
Guaira, 12 de dezembro de 2023.

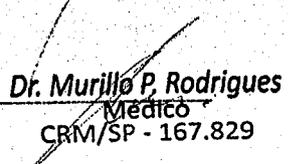
Lista de presença


 Dr. William Santos Zeme


 Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi
 Infectologista / RQE A6473
 CRM-MG-52635
 CONTROLÉ: 1878670


 Dr. Murillo Pimentel Rodrigues


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



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 018 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA PROGRAMAÇÃO DO ANO DE 2024	EMIÇÃO: 19/12/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para programação do Ano de 2024



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 018 - 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH PARA PROGRAMAÇÃO DO ANO DE 2024	EMISSÃO: 19/12/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta
 - Programação do Ano de 2024.
2. Desenvolvimento da reunião

No dia dezanove de dezembro de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião com a leitura da ATA 017. Sem comemorativos especiais sobre a leitura. Após, a enfermeira Edmara reflete com o grupo sobre a importância de um planejamento anual para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Fica estabelecido que no mês de janeiro de 2024, serão revisados e atualizados os seguintes itens: membros do serviço de controle de infecção hospitalar, regimento interno e programa do serviço de controle de infecção hospitalar. Sendo assim, demais membros aprovam o planejamento para janeiro de 2024.

Guairá, 19 de dezembro de 2023.

Dr. Thiago Cesar Pardi
 Infectologista (RQE 4547)
 CRM: 52835
 CONTROL: 1878670

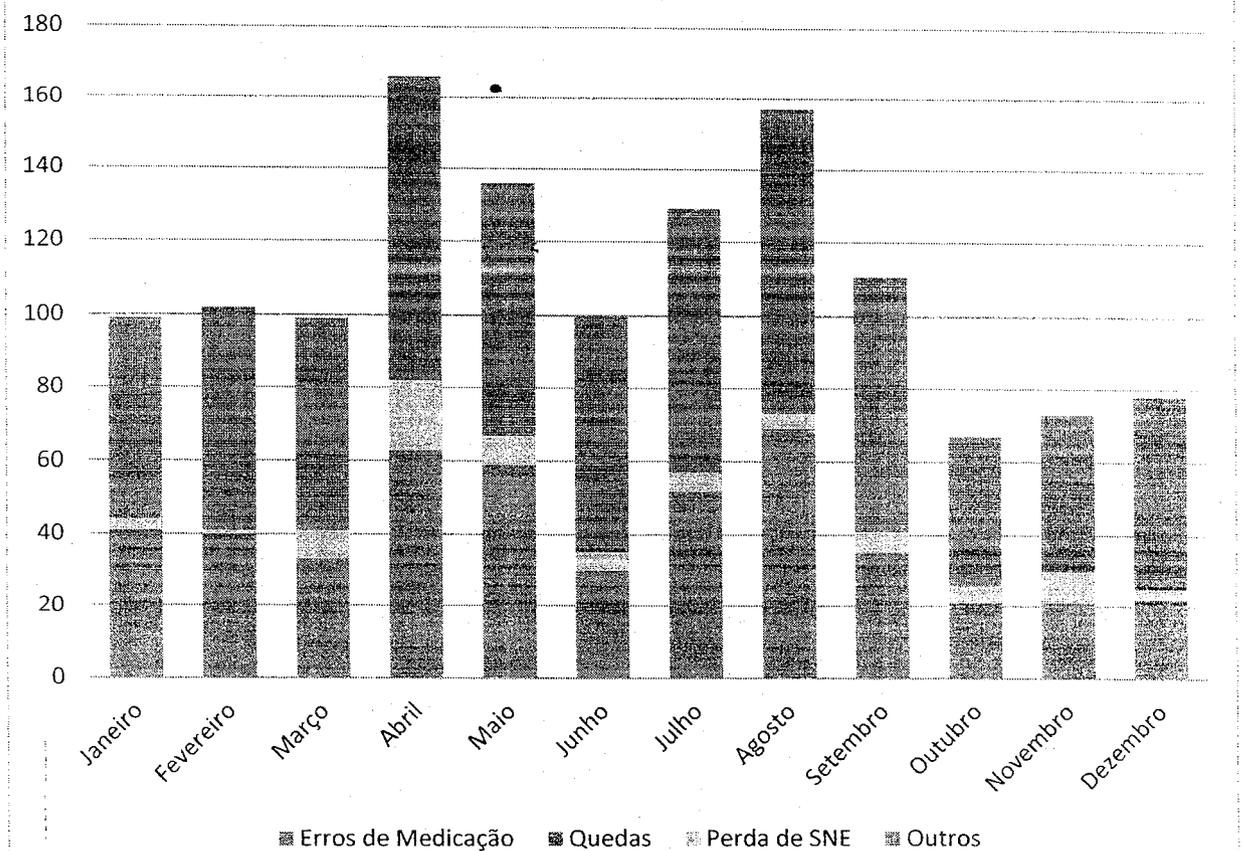
- Thiago Cesar Pardi*
 Dr. Thiago Cesar Pardi (médico Infectologista SCIH).
- Edmara Cardida Tavares*
 Edmara Cardida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).
- Janaina Beraldo*
 Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH COREN-SP: 232853)
- Lidiani Carvalho dos Santos Araujo*
 Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI).
- Carla Campos do Prado Evangelista*
 Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).
- Beatriz Gláucia Mira Rodrigues*
 Beatriz Gláucia Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Análise Eventos DEZEMBRO 2023

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP

Número de Eventos Notificados



 Santa Casa <small>Misericórdias</small> <small>Quaresma - São Paulo</small>	ATA	Data: 12/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 01/2024	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 Dezembro/2023.

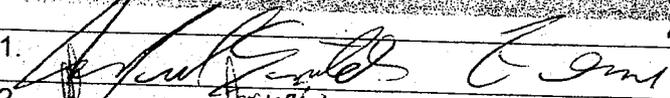
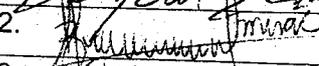
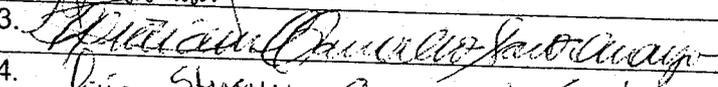
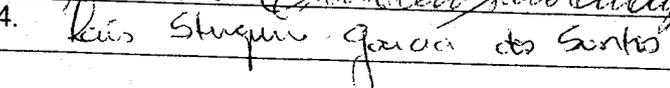
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Foram observados nos prontuários de óbitos de uma forma geral, controle de SSVV, coleta de exames laboratoriais para acompanhar evolução do quadro clínico, realizado exames de imagem quando necessário também, administrado ATB. Instalado suporte de oxigênio.
2. Relatório medico dos clientes da enfermaria com pouca informação.
3. Observado ainda que relatórios médicos e de enfermagem do setor UTI apresenta informações mais detalhadas.
4. Observado declaração de óbito preenchida de forma incompleta.
5. Foi cancelada 01 declarações de óbito, devido rasura no preenchimento.

Ações para melhorias:

- Orientado equipe nova de médicos dos setores PA e PS para preenchimento correto das Declarações de Óbitos para evitar possíveis novos erros (rasuras).
- Equipe Enfermagem: melhorar relatório, com orientação da Educação Permanente através de treinamento/aperfeiçoamento para cada funcionário individualmente, em relatório durante toda a hospitalização do cliente.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



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- Dezembro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Lais Staque Garcia dos Santos

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Janeiro de 2.023

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 Dezembro/2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

- a. **L.C.J. – Prontuário: 533877**

Cliente de 56 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de anemia, dispneia e dor em MID. Evoluiu com dessaturação necessitando de suporte de O2. Apresentou piora do quadro clínico com taquipneia, esforço respiratório, sudorese, extremidades frias, aumento da TEC e RNC, necessitando de IOT, solicitado vaga em UTI.

Encaminhado cliente para leito de UTI, realizado IOT acoplado em VM + sedação (fentanil e midazolam). Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina, vasopressina, dobutamina), realizado punção para PAI.

Mantendo controle de SSVV e glicemia capilar. Com suporte de O2 em cateter nasal de O2. Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias). Coletado exames laboratoriais. Solicitado e realizado avaliação ortopedista devido dor em MID.

Em leito de UTI instalado monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Realizado exame de imagem (angiotomografia de tórax). Coletado gasometria arterial. Realizado transfusão de plasma. Passado SVD para controle do débito urinário. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente instável, extremamente grave evoluiu para bradicardia, hipotensão, PCR em assistolia sendo realizado manobras de RCP sem sucesso, óbito dia 08/12/2023 as 20h50.

- b. **C.P.S. – Prontuário: 527336**

Cliente de 74 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de dispneia, fraqueza, mal estar geral, desidratação e hipotensão. Com HD de ITU + DRC agudizado. Apresentou engasgo durante ingestão alimentar, evoluiu com confusão mental, movimentos de agitação psicomotora, RNC. Após 05 dias

 Santa Casa Casa de São Paulo	ATA	Data: 12/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 01/2024	Pág.: 1 de 1

hospitalizado evolui com piora do nível de consciência, padrão ventilatório e hemodinâmico, caracterizado por piora da contactuação, esforço respiratório e utilização da musculatura acessória, sendo necessário DVA (noradrenalina e vasopressina) + IOT acoplada em VM + sedação (midazolam e fentanil). Cliente apresentou dieta em cavidade oral, trocado SNE, apresentou bexigoma e coágulo em SVD, tentado passar outra sonda porém sem sucesso, apresentando obstrução. Solicitado e realizado avaliação da cirurgia geral, sendo necessário cistostomia. Realizado traqueostomia. Realizado punção para cateter de Shiley e feito hemodiálise. Devido gravidade do quadro clínico conversado com familiares e acordaram cuidados paliativos proporcionais. Manteve monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Coletado exames laboratoriais e urocultura. Em uso de ATB (ceftriaxona, tazocin, meropenem, vancomicina, amicacina, fluconazol). Realizado transfusão sanguínea, fisioterapia motora e respiratória. Solicitado e realizado avaliação da fonoaudióloga. Passado SNE para dieta enteral. Puncionado CVC para instalação de DVA. Cliente grave hemodinamicamente, as custas de noradrenalina, extremamente grave e instável, evolui a óbito dia 09/12/2023 as 05h00.

- c. **O.M.T.G.** – Prontuário: **535199**
 Cliente de 80 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de desidratação, inapetência e vômitos após amputação de MID (devido TVP). Manteve controle de SSVV e glicemia capilar, solicitado e realizado avaliação nutricionista. Em uso de ATB (ceftriaxona). Coletado exames laboratoriais. Instalado SNE para dieta enteral. Realizado exame de imagem (TC de crânio), fisioterapia motora e respiratória. Instalado O2 suplementar em cateter nasal. Instalado morfina em BI para controle e alívio da dor. Conversado com familiares e acordado cuidados paliativos. Evolui com piora do quadro clínico apresentando sonolência e RNC. Óbito dia 11/12/2023 as 11h43.
- d. **P.R.F.** – Prontuário: **535689**
 Cliente de 81 anos, hospitalizado em leito de enfermaria apresentando torpor, taquicardia, sudorese, oligúria, febre, diminuição do apetite e desidratação. Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Em uso de ATB (tazocin e metronidazol). Realizado sondagem nasoenterica para dieta enteral. Coletado exames laboratoriais. Evolui para PCR, realizado manobras de RCP sem sucesso, óbito dia 11/12/2023 as 20h50.
- e. **A.R.** – Prontuário: **535807**
 Cliente de 86 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de desidratação, inapetência, febre e edema em MMII. Após 24h de hospitalização cliente apresenta piora do quadro geral e dos exames laboratoriais, solicitado vaga em UTI.

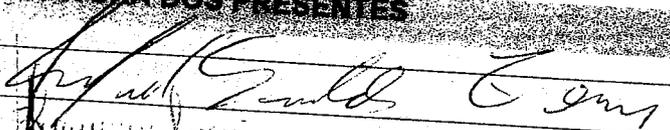
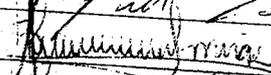
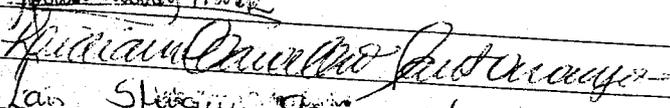
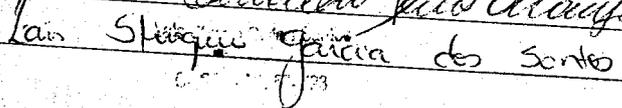
	ATA	Data: 12/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 01/2024	Pág.: 1 de 1

Em leito de enfermaria manteve controle de SSVV e glicemia capilar. Dieta enteral em SNE. Em uso de ATB (ceftriaxona e clinda). Coletado exames laboratoriais. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Em leito de UTI realizado punção para CVC e para Cateter de Shilley. Realizado hemodiálise. Instalado DVA (nipride, dobuta, noradrenalina). Realizado cateterismo vesical de demora para controle do debito urinário. Instalado bomba de morfina para controle e alivio da dor. Realizado exame de imagem (TC abdome). Após laudo de TC (sugestivo de tecido neoplásico em atividade) ficou acordado com familiares cuidados paliativos. Óbito 15/12/2023 as 22h07.

f. **L.M.D. – Prontuário: 538312**
 Cliente de 97 anos, hospitalizada com quadro de sepse urinaria em tratamento paliativo (de outra instituição devido CA). Manteve controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona). Instalado oxigênio suplementar em cateter nasal. Realizado sondagem nasogástrica para administração de dieta enteral. Instalado bomba de morfina para controle/alivio da dor. Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares, evolui com RNC e esforço respiratório, óbito 18/12/2023 as 07h30.

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



MORSA
Santa Casa
Guairá - São Paulo

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

OUVIDORIA

Não teve ouvidorias no mês de dezembro de 2023.

SUGESTÕES/ELOGIOS

Teve 2 elogios da equipe da UTI.

Nadège S. Santana de Freitas

Nadège S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

Plano de Trabalho – Mês 12/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guairá

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 12/2023

OBS: Total de pesquisas com 15 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Respostas: SIM- 14 NÃO- 01

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

Respostas: SIM- 03 AS VEZES- 11 NUNCA- 0 SEMPRE- 01

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

Respostas: AS VEZES- 07 SIM- 07 NÃO- 01

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

Respostas: NUNCA- 01 SEMPRE- 0 POUCO- 06 AS VEZES- 08

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

Respostas: SIM- 10 NÃO- 05

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 04 ÓTIMO- 08 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Respostas: SIM- 12 NÃO- 03

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

Respostas: SIM- 06 NÃO- 09

Nadiege da Silva Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Plano de Trabalho - Mês 12/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2023

OBS: Total de pesquisas com 16 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 02 NÃO- 14

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 14 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 04 BOM- 12 REGULAR- 0 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 15 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 03 BOM- 13 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 0 BOM- 16 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

Nadiege da Silva Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Plano de Trabalho - Mês 12/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2023
OBS: Total de pesquisas com 15 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

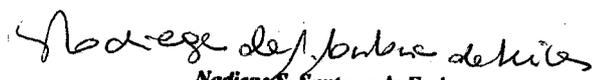
Resposta: EXCELENTE-01 BOM- 13 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-15 NÃO- 0

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

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


Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



PLANO DE TRABALHO- MÊS 12/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2023
OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-05 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 09 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 09 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM- 04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

Nadiege da Silva Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



PLANO DE TRABALHO- MÊS 12/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2023
OBS: Total de pesquisas com 17 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-13 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM-17 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-12 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-13 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM-17 NÃO-0

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

Resposta: SIM-17 NÃO- 0

Nadiege S. Santana de Freitas

Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

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 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, 25 de Janeiro de 2024.

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

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guará
R. 24, 87 - Jardim Paulista - Guará (DF)
Fone / Fax: (17) 3302-7000 CEP: 70610-000
PJ: 48.341.280/0001-57 Insc. Estadual: 12020

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? Precisa 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

32



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 DEZEMBRO DE 2023

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.542
CONVÊNIO MÉDICO	1.287
PARTICULAR	1

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.304
CONVÊNIO MÉDICO	1.009
PARTICULAR	1

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	2846
CONVÊNIO MÉDICO	2296
PARTICULAR	2
TOTAL	5144

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	91
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	20
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	9
SUPLEMENTO ENERGYZIP	6
TOTAL	126


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

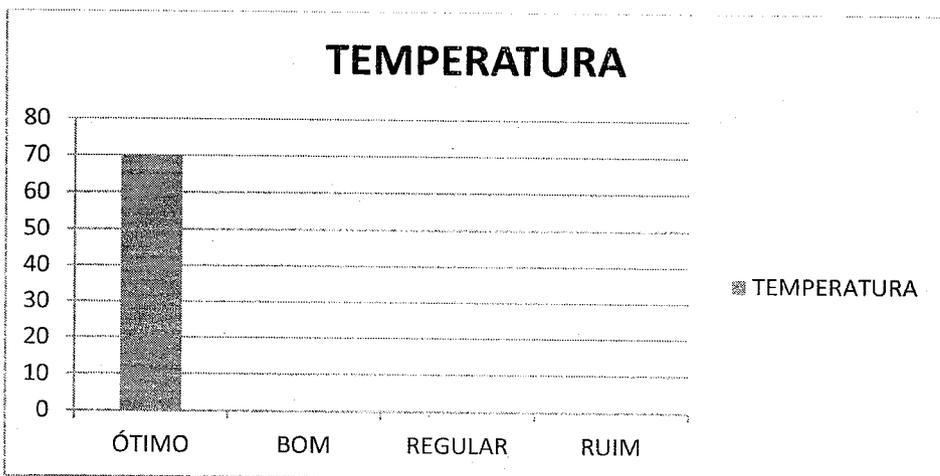
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – DEZEMBRO DE 2023

- Total de pesquisas no mês de dezembro de 2023: 70 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

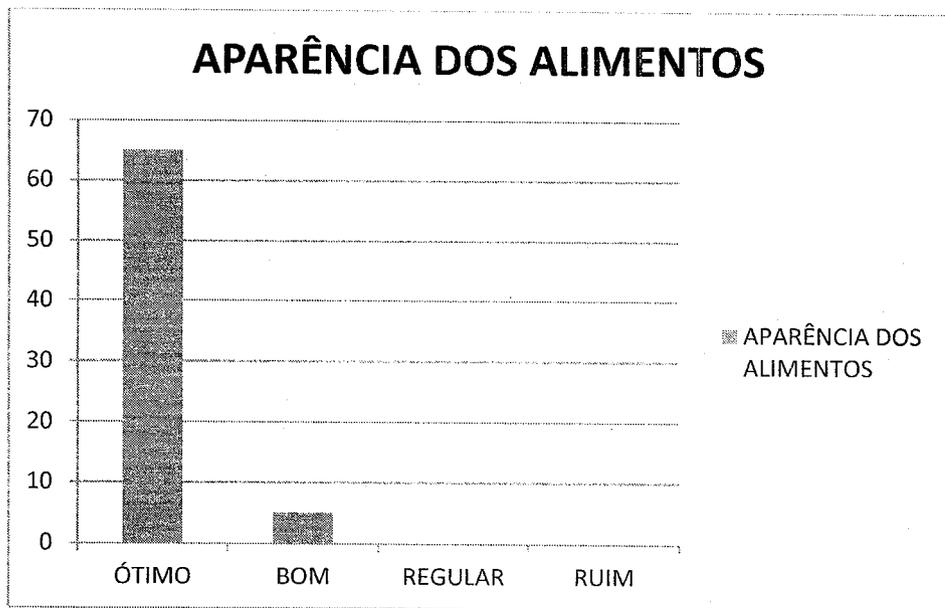
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

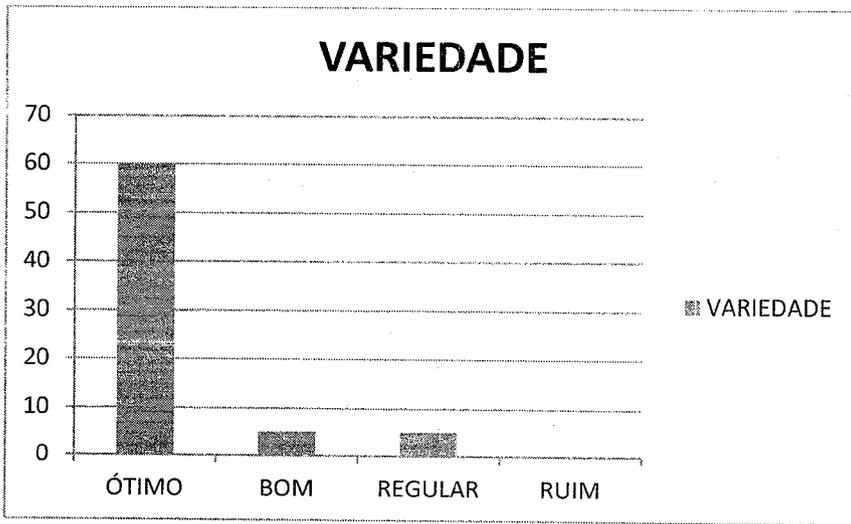
Temperatura da refeição: 70- ótimo.



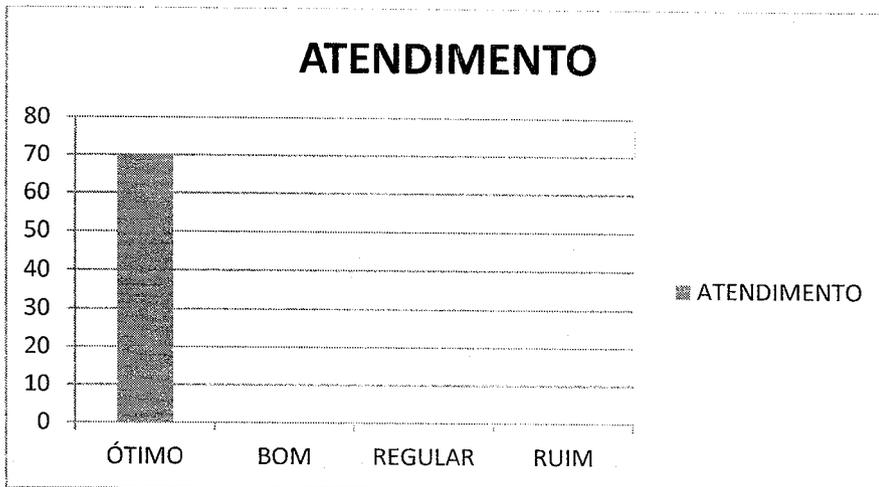
Aparência dos alimentos: 65- ótimo, 5 bom.



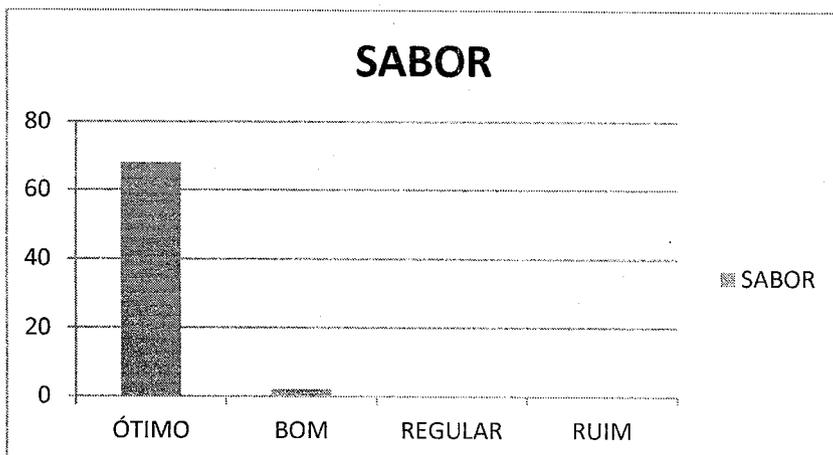
Variedade do cardápio: 55- ótimo, 5-bom, 5 - regular



Atendimento na hora de servir: 70- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 68- ótimo, 2-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

Guairá, 25 de Janeiro de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	25	17	08

Informo que as 25 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 Guairá.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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



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

MÊS: Dezembro / 23

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Carolina Luiza P. Rodrigues	02/12/23	04/12/23	* Adressa de Angélica	Carolina Cebegin
Dulcineia Cristina C. Oliveira	04/12/23	04/12/23	* M. Meda Luciane S.	maria karoline P. Toledo
Luízele do Nascimento Silva	04/12/23	04/12/23	* Natália de S. da Silva	maria karoline P. Toledo
Dulcineia dos Santos Oliveira	04/12/23	04/12/23	* Cleonice C. B.	maria karoline P. Toledo
Matthias Cristina Barbosa Real	04/12/23	04/12/23	* Eliete B. Barbosa	maria karoline P. Toledo
Ana Beatriz da Silva	05/12/23	06/12/23	* Ana Beatriz da Silva	maria karoline P. Toledo
Arriachne Ap. Romeo	05/12/23	06/12/23	* Grazielle ap. Romeo	maria karoline P. Toledo
Fabrice Jaitania Negros Lima	05/12/23	06/12/23	* Fabrice Negros Lima	maria karoline P. Toledo
Carina Pamela Arruza	06/12/23	12/12/23	* Regina Damasceno	Carolina Cebegin
Armando C. S. de Jesus	13/12/23	13/12/23	* Amanda Gilvane Sousa	Monise C. Bento
Arturiani de O. Norberto	13/12/23	13/12/23	* Arturiani de O. Norberto	Monise C. Bento
Thayla Luiza C. de Jesus	13/12/23	13/12/23	* Thayla Luiza C. de Jesus	Monise C. Bento



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

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

MÊS: Dezembro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Flávia da Silva Ferreira	13/12/2023	15/12/2023	Flávia da Silva	Almeida
Daís Moura Neves de Brito	18/12/23	18/12/23	Daís Moura Neves de Brito	Almeida
Frederica Brito	20/12/23	20/12/23	Frederica Brito	Almeida
Arbânia Soares	20/12/23	20/12/23	Arbânia Soares	Almeida
Carolina Soares	20/12/23	20/12/23	Carolina Soares	Almeida
Wendell Corina	20/12/23	21/12/23	Wendell Corina	Almeida
Armando C. dos Santos	21/12/23	21/12/23	Armando C. dos Santos	Almeida
Daniela Aparecida	21/12/23	21/12/23	Daniela Aparecida	Almeida
Wendell Corina	21/12/23	21/12/23	Wendell Corina	Almeida
Thamara Soares	26/12/23	27/12/23	Thamara Soares	Almeida
Maria Cláudia	27/12/23	27/12/23	Maria Cláudia	Almeida
Julio Apdo Machado	27/12/23	27/12/23	Julio Apdo Machado	Almeida



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

Mês: Dezembro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 17

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 08

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 25 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaira-SP, 25 de Janeiro de 2024.



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, 25 de Janeiro de 2024.

Venho através deste informar que os 25 RNs que nasceram no mês de Dezembro de 2023 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho e Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha).

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR

NOME DA INSTITUIÇÃO		DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DIV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
DNES DA INSTITUIÇÃO	CODIGO DO IBGE DO MUNICIPIO				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
MES/ANO	NOME DA MÃE							
		<i>Dezembro</i>						
1	Leirama Souza L. M.	01.12.23		Leirama Melissa da Silva Brito	OK	OK		
2	Alvaresa da S. Oliveira	04.12.23		Lucas Francisco da Silva	OK	OK		
3	Silviana Custodia Cidre	04.12.23		Alice Carolina Brito	OK	OK		
4	Katellina Barbosa de Al	04.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
5	Carla de N. Silva	04.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
6	Carla de N. Silva	05.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
7	Carla de N. Silva	05.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
8	Leirama Ferreira de Souza	05.12.23		Leirama Melissa da Silva Brito	OK	OK		
9	Quimanda C. A. De Paula	12.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
10	Arjoni de O. Nascimento	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
11	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
12	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
13	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
14	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
15	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
16	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
17	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
18	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
19	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
20	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
21	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
22	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
23	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
24	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
25	Thalita de S. C. de Melo	13.12.23		Lucas Henrique Barbosa de Al				
26								
27								
28								
29								
30	Quimanda de Paula Ramos	05/12/23		Luiza Victoria Ramos da Silva				



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, 25 de Janeiro de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	25	17	08

Informo que os 25 RNs nascidos no mês de Dezembro/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



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, 25 de Janeiro de 2024.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	25	25	0
Parturientes SUS	17	17	0

De 25 partos no mês de Dezembro/23, NENHUM parto foi normal, o que corresponde a 0,00%.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
 Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3 DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

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

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

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

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

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

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

Wiker Gleria de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0038

GUAÍRA LOCAL DATA DE DEFERIMENTO 18/04/2023 AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES: ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

19/04/23
 DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	DEZEMBRO
Faltas	3
Atestados Médicos	30
Licença Gestante	1
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	6

Guaíra-SP, 22 de Fevereiro de 2024.


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 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIELE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM 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 ESTA VINCULADO:

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

A 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 EMERGÊNCIAS, 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.

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

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

AGENTES:

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: 46.341.283/0001-61 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- **Frequência:** Geladeira- Quinzenal e Freezer- Quinzenal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- **Epis necessários:** Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- **Observações:** Ficar atento com a água no motor.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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 Guairá

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

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

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

TÍTULO: Conferência e Distribuição dieta enteral	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 05/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

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

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



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 Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

- 1- **Objetivo:** Manter organizado o ambiente de trabalho e se não riscos microbiológicos que podem passar no contato com o alimento.
 - 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
 - 3- **Material Necessário:**
 - Água Corrente;
 - Sabonete;
 - Sabonete Líquido Anti - Septico;
 - Esponja para banho;
 - Álcool em Gel;
 - Toalha de banho;
 - Papel Toalha;
 - Shampoo e Condicionador;
 - 4- **Procedimentos:**
 - Exames periódicos (fezes – coprocultura para pesquisa de portadores de Salmonella e Shigella; coproparasitológico para pesquisa de protozoários e helmintos; sangue – hemograma para avaliação de anemia, infecção aguda ou crônica; VRDL para pesquisa de sífilis; urina – para pesquisa de infecção urinária sub-clínica).

Higiene das mãos:

 - Umedecer as mãos e antebraços com água corrente até a altura do cotovelo;
 - Esfregar a palma e o dorso das mãos com o sabonete, inclusive as unhas e os espaços entre os dedos por aproximadamente 15 segundos;
 - Enxaguar bem em água corrente retirando todo o sabonete;
 - Secar com papel toalha. 5. Friccionar com anti-séptico;

Higiene Pessoal

 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e odores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes.
 - 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;
- DEPOIS DE:**
- Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

- Usar esfregões, panos e materiais de limpeza.
- Fumar.
- Recolher lixo ou outros resíduos.
- Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos, tocar em dinheiro.
- Qualquer interrupção do serviço, especialmente entre alimentos cozidos e crus.

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

7- **Observações:** Tomar cuidado na preparações de alimentos para controle biológico.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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, 25 de Janeiro de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo que no mês de dezembro não houve reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos; motivo de alta demanda de serviço no DRS e férias de membros do CRVMMIF.

Atenciosamente,


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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 25 de Janeiro de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	25	25	25	0
Parturientes SUS	17	17	17	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- Dezembro
2.023**

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

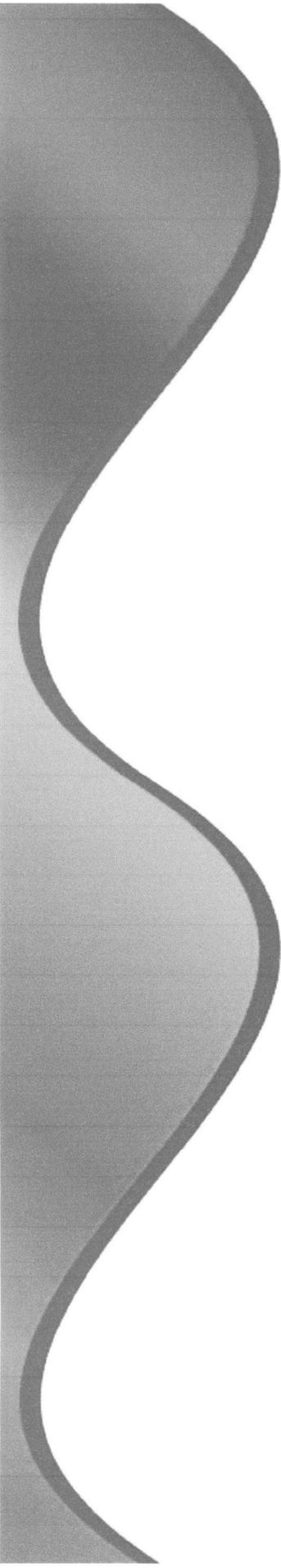
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

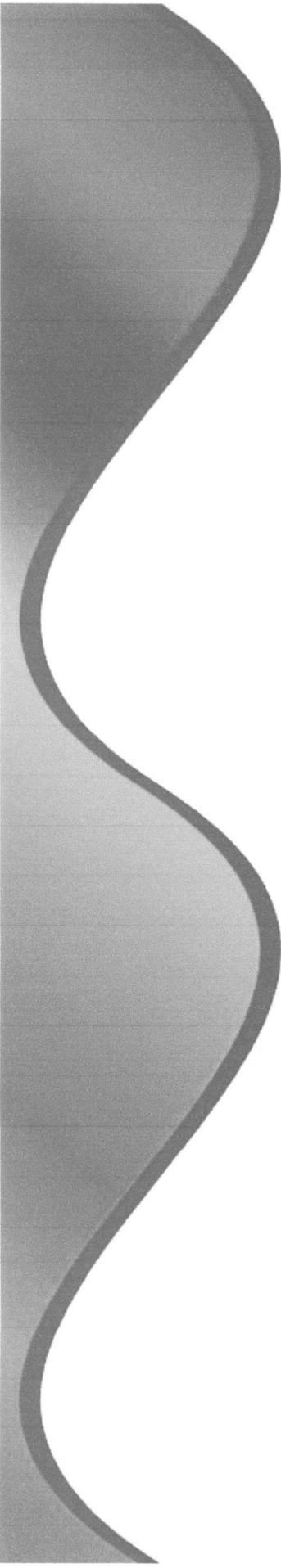
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
DEZEMBRO 2023



TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 78

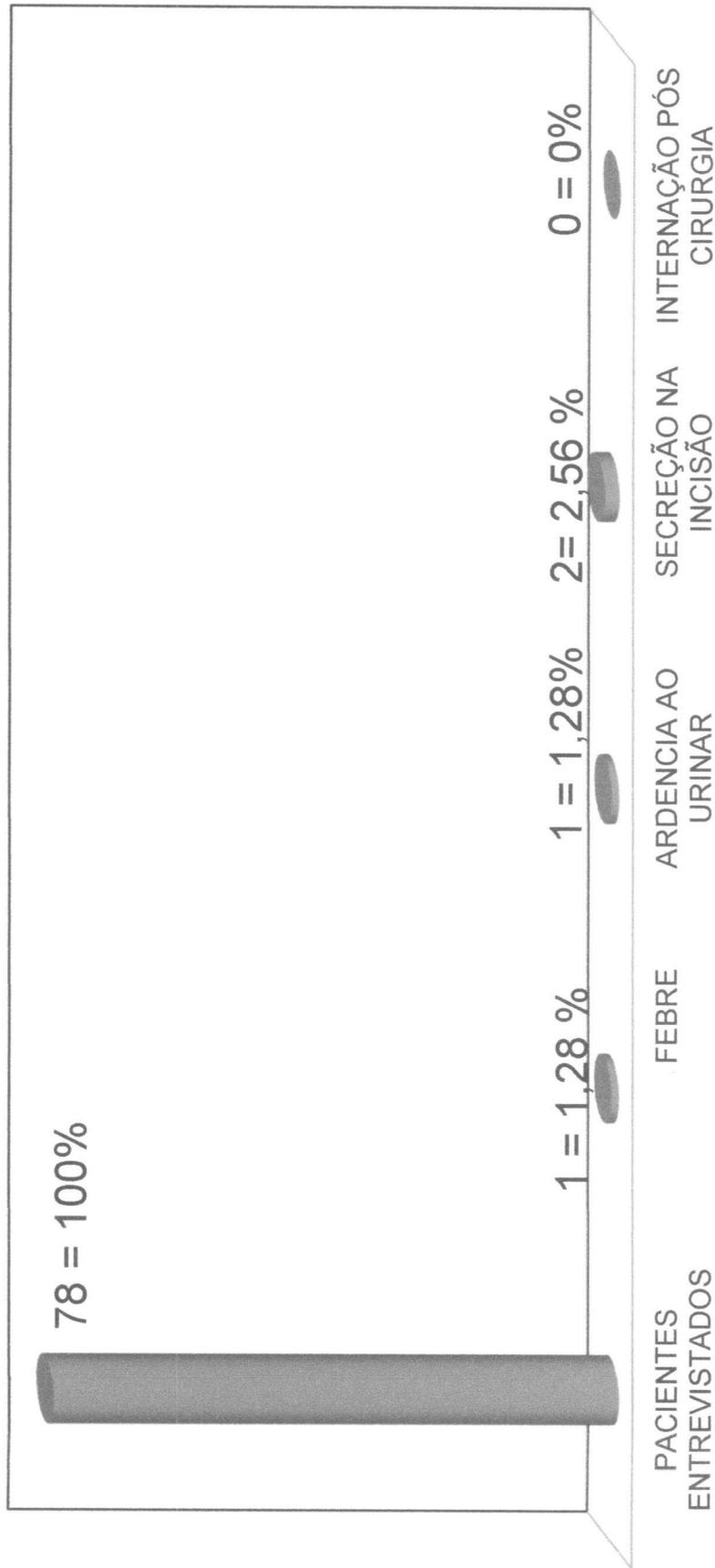




FEBRE: 1
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
SECREÇÃO NA INCISÃO: 2
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

26-02-2024 09:04

PERÍODO: 01-12-2023 à 31-12-2023

Especialidade	Atendidos	Agendados	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	12	9	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectistectomia	36	18	12	0	12
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	4	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	15	9	5	0	5
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	6	5	0	5
Total	109	68	37	0	37



UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

26-02-2024 09:05

PERÍODO: 01-12-2023 à 31-12-2023

Grupo de Cód.	Ofertado	Agendado	Realizado
CATARATA	13	13	13
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	33	3	0
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	336	333	280
US DOPPLER - EXTERNO	18	18	17
US GERAL - EXTERNO	972	754	623
Tot.	1.419	1.168	977



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

Alta	Óbito		Trans		Total		TOTAL		TOTAL		TOTAL		Média		Mort	% Inf Hosp	% Pac Total					
	-24H	+24H	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais				Inst	Dia	Dia		
7	0	0	0	7	0	7	0	7	3	93	2	0.06	1	0	0.00	0.00	0.31					
13	0	1	14	2	16	15	0	15	0	0	7	0.23	4	0	0.00	0.00	1.09					
137	0	6	143	6	149	126	11	137	27	837	182	5.87	20	0	0.00	0.00	16					
47	0	2	49	7	56	49	4	53	24	744	210	6.77	0	0	0.00	0.00	144					
4	1	0	5	2	7	7	0	7	5	155	14	0.45	0	0	0.00	0.00	55					
23	0	1	24	9	33	32	0	32	0	0	16	0.52	0	0	0.00	0.00	7					
15	0	3	18	4	22	11	7	18	10	310	213	6.87	0	0	0.00	0.00	33					
TOTAL GERAL:	246	1	5	9	261	30	291	22	269	69	2139	644	20.77	25	0	30.11	2.47	2.30	1.92	0.00	100.0	284

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/12/2023 até 31/12/2023

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

68

	REUNIÃO	Data: 14/12/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaina Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina M. Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise C. Bento Quintanilha	Enfermeira Educação permanente
Lais Stúque Garcia	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamyá Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontoário
Nádiege da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

	REUNIÃO	Data: 14/12/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	<i>Claudiane F. Augusto</i>
5.	<i>Gabriel Bento da Silva</i>
6.	<i>Janaina Berakio da Silva Santos</i> Enfermeira COREN-SP: 232853
7.	<i>Janaina Berakio da Silva Santos</i>
8.	
9.	
10.	
11.	<i>MPB.511</i>
12.	<i>Monise C.B. Quintanilha</i>
13.	
14.	<i>Mediana Cavalho Sampaio</i>
15.	
16.	<i>MPB</i>
17.	<i>Andressa de J. Lourenço de Freitas</i>

Listagem de Profissionais

Data: 26/02/2024

CNPJ Mantenedora: -- Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --
Cadastrado em: 25/02/2003 Data da última atual. base local: 02/09/2023 Data da última atual. base nacional: 07/01/2024

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS 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	701004860909491	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	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 11

72

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALINE MELO CALLIGARIS	980016285724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714	214935 - TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSAnte	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

Total de profissionais 27

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
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	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Total de profissionais 43

74

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	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	70090898588092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIEL DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241588182	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
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Total de profissionais 59

46

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO 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
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	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	225605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6

Total de profissionais 75

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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 NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706602357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	990016278544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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	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

Total de profissionais 91

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655088415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605559061464	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100508120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Total de profissionais 107

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	223605 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	708605655329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
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 MORTISUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	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	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Total de profissionais 123

49

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	INTERMEDIADO	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	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais

139

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA F	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
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

Total de profissionais

155

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106508748431	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LEJIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201405259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	70000416171304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais 171

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS 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	702300171694714	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	701206007271918	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008667802720	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais 187

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294058505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406687420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORISUGU	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANINA	701008819103497	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA 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

Total de profissionais

203

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	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	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	70002213471406	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837	223509 - 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	PRIVADO		0	0	36	36

Total de profissionais 219

Nome	CNS	GBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066899556	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169836	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIARA BENEDITA MENDES	700608404148065	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAMARA 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	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	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais

235

86

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	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 ALVES DOS SANTOS OTAVIO	706007328404047	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	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

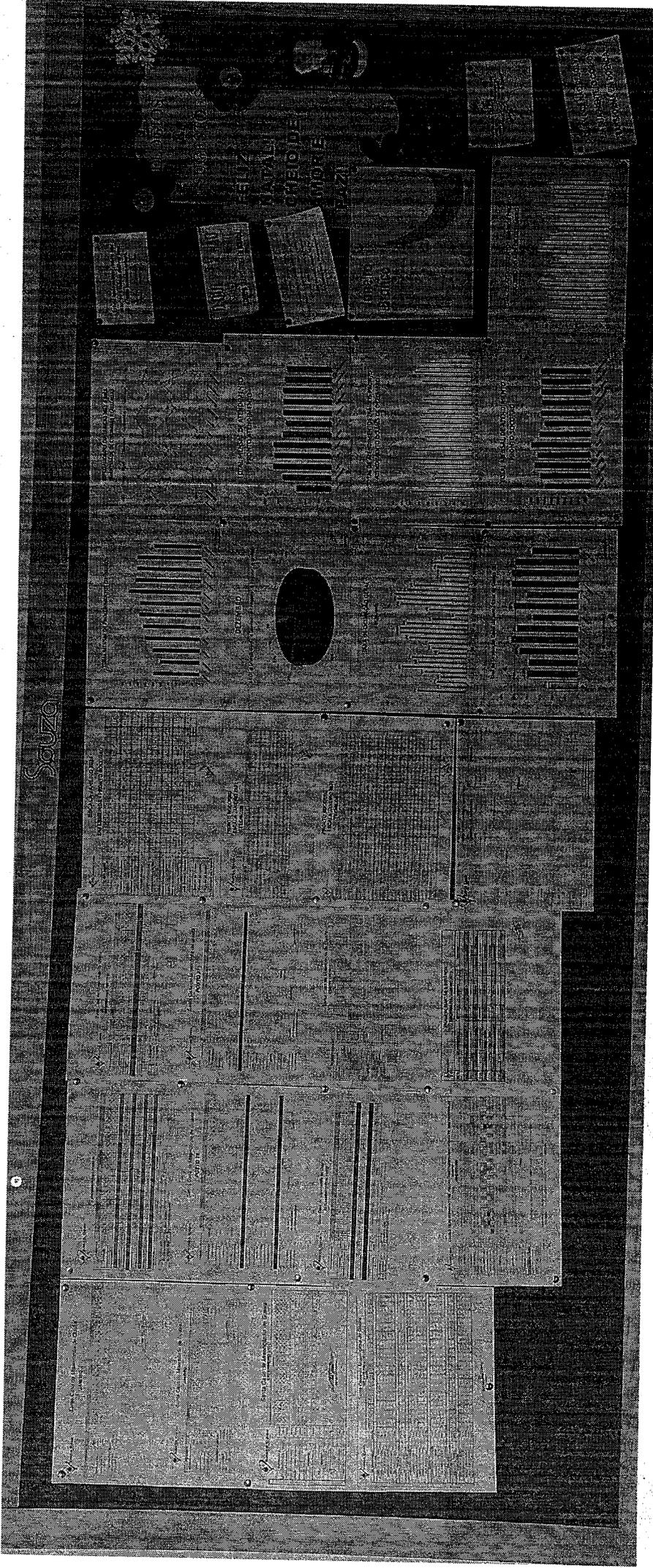
Total de profissionais 251

251

87

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Total de profissionais 254





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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE 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	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)
(M²)** 5273.85

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

97

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUÁIRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 24/02/2023**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRICÇÕES 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

92

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guairá

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

27/02/2023

98/2023

27/02/2024

CNES.....: 207841-4		
ESFERA ADM.....: PRIVADO		
CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68		
TELEFONE.....: 1733327000		
<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	117	01-CIRURGICO
00000002	20	02-OBSTETRICOS
00000003	84	03-CLINICOS
00000004	11	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	232	
Assinatura:		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> Bloqueado		
<input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> Inconsistência		
<input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___		



Guaíra/SP, 24 de janeiro de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 12/2023
APRESENTAÇÃO: 01/2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIM2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	232	R\$ 270.160,69
	<i>Cirurgias Eletivas Resolução SS-74</i>	195	R\$ 236.842,52
		37	R\$ 31.318,17
02.01	Coleta de material		R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeresse de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	383	R\$ 7.147,80
02.04	Diagnóstico por radiologia	383	R\$ 7.147,80
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	0	R\$ 0,00
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	671	R\$ 19.803,03
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	609	R\$ 16.415,30
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	29	R\$ 1.148,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	ecocardiograma	33	R\$ 2.239,33
02.06	Diagnóstico por Tomografia	405	R\$ 44.936,80
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	47	R\$ 4.077,72
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	90	R\$ 9.099,00
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	15	R\$ 1.301,40
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	5	R\$ 433,75
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	93	R\$ 9.061,92
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	2	R\$ 173,50
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	2	R\$ 173,50
02.06.02.003-1	TC Tórax	25	R\$ 3.546,86
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	59	R\$ 8.179,17
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	3	R\$ 260,25
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	61	R\$ 8.456,43
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

Avenida Gabriel Garcia I eal nº 676 - Fone (017) 3331-5100 - Fax 3331-3356

Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"

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



02.11	Metodos diagnósticos em especialidades	37	R\$ 484,24
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	30	R\$ 340,20
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	4	R\$ 54,30
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tococardiografia ante-parto	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.221	R\$ 22.210,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.221	R\$ 22.210,00
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	10	R\$ 56,30
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	10	R\$ 56,30
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC		R\$ 2.406,24
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	8	R\$ 2.406,24
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	15	R\$ 218,59
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 Química de lesões Cutaneas	8	R\$ 94,72
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	5	R\$ 98,95
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e pariférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.005-9	Liberção / Plastia de Prepuccio	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepuzial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.482	R\$ 97.263,05
TOTAL SIA E SIMD ...			R\$ 367.423,74

[Handwritten signature]

Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.788.356-27

EDUARDO SILVA DE MOURA (CL 2) - UAC FATURAMENTO

EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4	2	12,46	24,92
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	30	11,34	340,20
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	0	1,69	-
TOTAL			58		705,09
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	72	10,00	720,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	42	10,00	420,00
OTORRINO/ ISABELLA	225275	030101007-2	30	10,00	300,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	322	10,00	3.220,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	225	10,00	2.250,00
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	135	10,00	1.350,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	85	10,00	850,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	97	10,00	970,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	140	10,00	1.400,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	167	10,00	1.670,00
GASTRO/ LAURIANO	225165	030101007-2	125	10,00	1.250,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	28	10,00	280,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	360	10,00	3.600,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	49	10,00	490,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	108	10,00	1.080,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	108	10,00	1.080,00
DERMATO/ DRº REGIANE	225135	030101007-2	114	10,00	1.140,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	119	10,00	1.190,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	89	10,00	890,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	104	10,00	1.040,00
TOTAL			2.519		25.190,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	18	10,00	180,00
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2	2	10,00	20,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	4	10,00	40,00

DR ° PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	-		
DR ° LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	-		
TOTAL			24		240,00		
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda	#VALOR!	
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	164	2	166	24,20	4.017,20
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20	-
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	26	0	26	24,20	629,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	33	0	33	24,20	798,60
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	58	5	63	24,20	1.524,60
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	0	0	24,20	-
TOTAL							6.969,60
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA				
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	341	5,15	1.756,15		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	612	0,00	0,00		
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1817	12,47	22.657,99		
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	310	11,00	3.410,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1858	11,00	20.438,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	9	13,00	117,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3456	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3208	0,63	2.021,04		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3135	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	105	0,00	0,00		
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	9	14,66	131,94		
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	8	11,84	94,72		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	25	25,00	625,00		
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	3	12,45	37,35		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	13	29,86	388,18		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	57	15,65	892,05		
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	1750		4.365,69		
TOTAL					56.935,14		
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	118	0,00	0,00		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	84	23,16	1.945,44		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	4	11,84	47,36		

	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	1	26,42	26,42
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	24	32,40	777,60
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802019-9	0	37,88	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	106	22,27	2.360,62
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	29	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	20	9,00	180,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	1	18,55	18,55
TOTAL					5.372,99
RADIOGRAFIAS	QTDA	P. SOC	QTDA	P. S. F	TOTAL
	862	6.646,88	883	7.147,80	13.794,68
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	3	37,95	113,85		
Us. Abdoem Superior	1	24,20	24,20		
Us. Dopler	3	39,60	118,80		
Us. Articulação	1	24,20	24,20		
TOTAL			281,05		
tomo cranio	8	97,44	779,52		
tomo torx	7	136,41	954,87		
tomo seios da face/ mandibula	2	138,63	277,26		
tomo abdoem inf.	8	138,63	1.109,04		
tomo Abdomen Superior	10	86,75	867,50		
tomo col. Lombo-sacra	1	101,10	101,10		
tomo artilação M.Inferior	1	86,75	86,75		
tomo pescoço	3	86,75	260,25		
total					
		TOTAL	281,05		
Dr Jorge Sugimoto					
Obstetrico/Dopler	1	42,90	42,90		
Obstetico	1	24,20	24,20		
Abdoemem Total	1	37,95	37,95		
total			105,05		

♥<<Lâ@ | ³♥çáéó´è | é♥â↓³³³♥♥ôô ù1ô♦Ã♥ LLé@ã<ç♥♥0@é§L³ç*@♥ã#ü♦<?ç♥▼<°é, @k

Dr. Paulo				
obstetrico/dopler	1	42,90	42,90	42,90
obstetrico	4	24,20	24,20	96,80
Abdomem Superior	1	24,20	24,20	24,20
transvaginal	3	24,20	24,20	72,60
total				236,50
Dr Luiz dos Reis				
Pelvicos	2	24,20	24,20	48,4



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 15/12/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TIPOS DE PRECAUÇÃO

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE DEZEMBRO 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: **TIPOS DE PRECAUÇÃO.**

TIPOS DE PREUCAÇÃO

12/2023

Nome	Quadro em Exercício	Assinaturas
Adriana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	<i>Adriana</i>
Adriane Cristina Vicentini Rafachine	Téc. de Enfermagem	<i>Adriane C.V. Rafachine</i>
Alana Garcia Leal Lelis	Enfermeira	
Aline Luiza da Silveira Costa	Téc. de Enfermagem	
Aline Maciel dos Santos Lopes	Téc. de Enfermagem	
Aline Melo Caligaris	Enfermeira	
Ana Carolina M. Minoda Oliveira	Enfermeira	
Ana Paula da Silva Ferreira Mendes	Téc. de Enfermagem	
Ana Paula de Souza	Téc. de Enfermagem	<i>Ana Paula Souza</i>
Anderson Aparecida Garcia	Enfermeiro	
Andreia Aparecida Borges	Téc. de Enfermagem	
Anna Luiza Queiroz Barbosa	Téc. de Enfermagem	
Bruna Gabriela Veloso Alves	Téc. de Enfermagem	<i>Bruna</i>
Brener Rodrigues da Silva	Téc. de Enfermagem	
Camila Danieli Lopes Jacomini	Enfermeira	
Camila M. Morsoleto de Andrade	Enfermeira	
Camila Silverio Antonio	Téc. de Enfermagem	
Carolini de Cassia Jorge Marques	Téc. de Enfermagem	<i>Carol</i>
Caroline Cristina Malta	Téc. de Enfermagem	<i>Caroline</i>
Célia Maria Santos Bernal	Téc. de Enfermagem	
Claudia de Sousa da Silva Santos	Téc. de Enfermagem	
Claudjéia Marques Souza	Enfermeira	
Celia Maria dos santos Bernal	Téc. de Enfermagem	
Daiana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	<i>Daiana</i>
Daila Mara de Oliveira Nobre	Téc. de Enfermagem	
Danieli de Campos Rufino	Téc. de Enfermagem	
Ednei Junior de O. dos Santos	Téc. de Enfermagem	<i>Ednei Junior</i>
Eder Girolamo	Téc. de Enfermagem	<i>Eder Girolamo</i>
Edmara Candida Tavares	Enfermeira	<i>Edmara</i>
Elaine Cristina Arquiman	Téc. de Enfermagem	<i>Elaine</i>
Eliane Cristina Mazzaron	Téc. de Enfermagem	
Elisangela dos Santos Ramos	Téc. de Enfermagem	

Elton Domingos Paião	Téc. de Enfermagem	
Erica Aparecida Gonçalves	Téc. de Enfermagem	<i>Erica</i>
Erica Aparecida Paula Sousa	Téc. de Enfermagem	<i>Erica Paula</i>
Estefani Trinck Sá da Silva	Enfermeira	
Fabiana Aparecida Dutra Mendes	Téc. de Enfermagem	<i>Fabiana Dutra Mendes</i>
Fabiana Guerato Coelho	Téc. de Enfermagem	
Franciele da Silva Santos	Téc. de Enfermagem	<i>Franciele da Silva Santos</i>
Geize Aparecida dos Santos	Téc. de Enfermagem	
Gilvania Cristina Moreira	Téc. de Enfermagem	<i>Gilvania</i>
Gislene Cristina Xavier Mascarini	Téc. de Enfermagem	<i>Gislene</i>
Gleison da Silveira Silva	Enfermeiro	
Helen Arzão Magnani	Téc. de Enfermagem	
Isamara Ferreira de Barros	Enfermeira	
Janaina Alves Ribeiro	Téc. de Enfermagem	
Janaina Beraldo da Silva Santos	Enfermeira	
Janaina da Silva	Enfermeira	
Jaqueline Vieira da Silva	Téc. de Enfermagem	<i>Jaqueline</i>
João José de Oliveira	Enfermeiro	
Juan Inacio do Egito Ribeiro	Téc. de Enfermagem	<i>Juan</i>
Juli Cassia dos Santos Assunção	Téc. de Enfermagem	
Juliana Fernandes Plata Carvalho	Téc. de Enfermagem	
Juliana Garcia Cirilo	Téc. de Enfermagem	
Keli Cristina Avelino Alves	Téc. de Enfermagem	
Kenia de Lima Silva	Enfermeira	
Kerolaine Aparecida Alves	Téc. de Enfermagem	<i>Kerol Kerolaine</i>
Lais Marques Caetano	Téc. de Enfermagem	
Laryssa Silva Pereira	Enfermeira	
Lais Staque Garcia	Enfermeira	
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeira	
Leina Junior Ferreira Rocha	Enfermeira	
Leticia Cristina Lima Viera	Téc. de Enfermagem	
Leticia Cristina Teixeira Costa	Téc. de Enfermagem	<i>Leticia C T Costa</i>
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira	
Luciana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	<i>Luciane</i>
Maria Aparecida Batista	Téc. de Enfermagem	
Maria da Conceição Sorati	Téc. de Enfermagem	<i>Maria Sorati</i>
Maria Karoline Lelis de S. Toulouis	Enfermeira	
Maria Veronice da Silva N. Pinto	Téc. de Enfermagem	
Mariana Moris	Téc. de Enfermagem	
Mariana da Silva Fernandes	Téc. de Enfermagem	<i>Mariana</i>

Carlaine

Mariete Maria da Silva	Téc. de Enfermagem	mi hete
Marli Alves Ferreira	Téc. de Enfermagem	marli
Marta Alves Cipriano	Téc. de Enfermagem	marli
Michele Cristina Ferreira	Téc. de Enfermagem	
Michele Gonçalves	Téc. de Enfermagem	michele
Mileide dos S. Tavares de Victor	Téc. de Enfermagem	
Mirela de Paula Nicodemos	Téc. de Enfermagem	mirela
Monica Cristina Inacio da Silva	Téc. de Enfermagem	
Monise Cristina Bento	Téc. de Enfermagem	
Muriel Antonio Rodrigues dos Santos	Téc. de Enfermagem	
Nadia Abdala Ibrahim	Enfermeira	Nadia Abdala Ibrahim
Naiara Firmino Tomaz	Téc. de Enfermagem	Naiara Firmino Tomaz
Naiara Soares de Sousa	Téc. de Enfermagem	naiara
Osvania Teodoro da Silva	Téc. de Enfermagem	
Pamela Alves Evangelista	Téc. de Enfermagem	Pamela
Pamela C. dos Anjos Bernardes	Téc. de Enfermagem	
Raquel de Sousa Lima Holanda	Téc. de Enfermagem	Raquel
Renata Martins de Lima	Téc. de Enfermagem	
Rodrigo de Souza Ferreira	Enfermeiro	
Sabrina Nicolau da Silva	Téc. de Enfermagem	Sabrina n. da s.
Simone Ap. de Jesus Almeida	Téc. de Enfermagem	
Simone Cristina de Sousa Barbosa	Téc. de Enfermagem	
Sonia Doniseti de Sousa	Téc. de Enfermagem	Sonia Doniseti de Sousa
Sonia Pereira de Souza Santos	Téc. de Enfermagem	
Sheila Aparecida Pereira R. de Paula	Téc. de Enfermagem	Sheila
Sthefany Figueira Diniz	Téc. de Enfermagem	Sthefany & Diniz
Tais Cristina Vieira Lima Silva	Téc. de Enfermagem	
Taisnara Cristina Ramos Silveira	Enfermeira	
Taynara Sabino Cirilo	Enfermeira	
Thalyson José Pereira de Assis	Téc. de Enfermagem	
Tatiane Marques da Silva	Téc. de Enfermagem	Tatiane
Thomaz Valdenir Pereira Silva	Téc. de Enfermagem	
Valéria Viviana Cardoso Ciriaco	Enfermeira	
Vitor Mascarenhas de Souza	Enfermeiro	
Vanessa Domingues de Miranda	Téc. de Enfermagem	

Mariana Ap
 Téc. de Enfermagem
 Larissa G. v. Estreito
 Téc. de Enfermagem
 Juli
 Valeriana
 Téc. de Enfermagem
 Mariana
 Larissa



O que precisamos
saber sobre
PRECAUÇÕES E
ISOLAMENTO



VAMOS ENTENDER UM POUCO SOBRE
COMO ACONTECE A CONTAMINAÇÃO

[https://www.youtu
be.com/watch?v=n
8BzIHwRukw](https://www.youtube.com/watch?v=n8BzIHwRukw)

**QUANTOS TIPOS
DE ISOLAMENTO
EXISTE**

Precauções Padrão

- As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser
- aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado
- presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob
- suspeita de contaminação. As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com:
- sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem
- considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não
- íntegra) e mucosas.
- São recomendadas para aplicação em todas as situações e pacientes, independente da
- presença de doença transmissível comprovada

Santa Casa

PRECAUÇÕES PADRÃO

Aplique para todos os pacientes

Antes e após contato com cada paciente

Ao contato com sangue e secreções

Se risco de respingos

Descarte adequado

Solicite orientação da enfermagem

Precauções de contato

- Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos, epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados ou colonizados, para outros
- pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoa) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de artigo e equipamentos).
- **ALGUNS TIPOS DE DOENÇAS:**
- *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, *Streptococcus*

Santa Casa

PRECAUÇÃO DE CONTATO

Privativo

Se contato com o paciente

Uso individual

Transporte

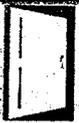
Secreções contidas

Solicite orientação da enfermagem

Precauções para gotículas

- Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos por via respiratória
- por partículas maiores (>) que 5 micra de pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala. Essas gotículas (> 5 micra) podem se depositar à curta distância (1 a 1,5 metros).
- **ALGUNS TIPOS DE DOENÇAS:**
- Influenza: A. B. C., Meningite *Haemophilus influenzae*

Santa Casa **PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS**



Privativo



Comum
Uso pelo profissional



Transporte
Comum
Uso pelo paciente

Solicite orientação da enfermagem

Santa Casa **PRECAUÇÃO DE CONTATO E PARA GOTÍCULAS**



Privativo



Se contato com o paciente



Comum
Uso pela profissional



Transporte
Comum
Uso pelo paciente

Solicite orientação da enfermagem

Precauções para aerossóis

- São medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção
- transmitida por via aérea (partículas < 5 micra), que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas
- no ambiente. Deve se utilizar para o cuidado deste paciente, área física específica, dotada de
- sistema de ar com uso de filtro especial e pressão negativa.
- **ALGUNS TIPOS DE DOENÇAS:**
- Tuberculose Laríngea, Tuberculose Pulmonar, Sarampo, Herpes Zoste (Até todas as lesões tornarem se
- Crostas)

Santa Casa **PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS**



Privativo com porta fechada



N-95
Uso pelo profissional



Transporte
Comum
Uso pelo paciente

Solicite orientação da enfermagem

 **PRECAUÇÃO DE CONTATO** 

E PARA AEROSSÓIS

 Privativo com porta fechada	 Se contato com o paciente	 N-95 Uso pelo profissional	 Transporte Goggles Uso pelo paciente
--	--	---	--

Solicite orientação da enfermagem

- LEMBRANDO QUE O CUIDADO É SEMPRE O MELHOR CAMINHO E A PREVENÇÃO DO CONTAGIO DEPENDE DE NOIS.



- OBRIGADA !!!