



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 6º ADITIVO (JANEIRO/2024) SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra CNES: 2078414

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

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

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: DEZEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,64%	2,44%	22,92%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/01/2024 à 22/07/2024.

Valor: R\$ 8.453.579,58

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	77
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	8
Internações Pediátricas	9	5
Internações Cirúrgicas	50	130
Total	139	220

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	140
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	135
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	21
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	170
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	19
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	114
03.01.01.007-2	Neurologia	100	80
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	176
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	363
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	96
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	245
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	285
03.01.01.007-2	Urologista	90	151
03.01.01.007-2	Vascular	190	178
03.01.01.007-2	Infectologia	90	83
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	96
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	20
Total		3146	2372

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	1.047
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	42
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	754
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	59
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	38
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	292
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	8

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	24
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2267

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	14
Total		22	14

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	220
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2372
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2267
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	4883

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 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.	Cumprir – 10 pontos Cumprir 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.	Cumprir – 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.	Cumprir – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumprir – 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.	Cumprir – 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.	Cumprir – 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumprir - 10 pontos;	EXECUTADO

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

	Parecer conclusivo	
--	--------------------	--

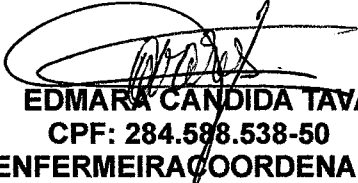
6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.

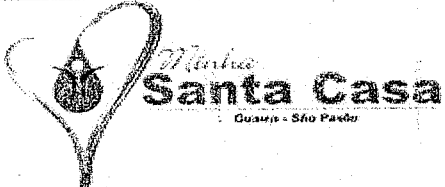
-Absentismo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaira/SP, 03 de abril 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: 31/01/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2024	Pág: 1 de 2

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

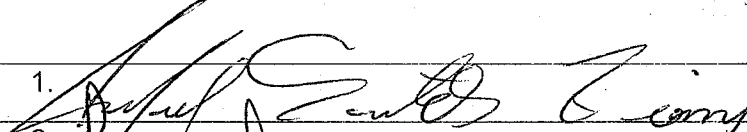
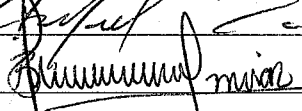
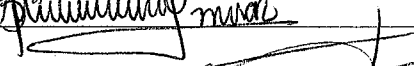
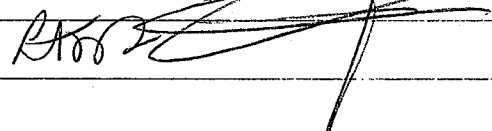
I – PAUTA


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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA	Data: 31/01/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 01/2024	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 janeiro do 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

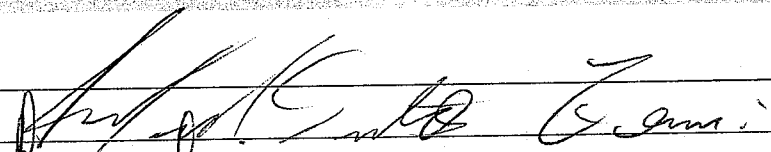
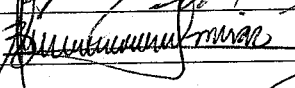
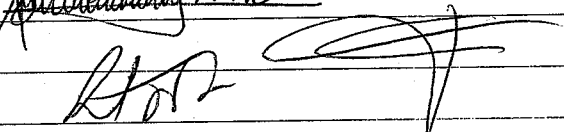

A. Janeiro :


M.J.L.M. prontuário 67771

V.C.C . prontuário 22012

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que 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.	

	ATA	Data: 31/01/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2024	Pág: 1 de 2

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

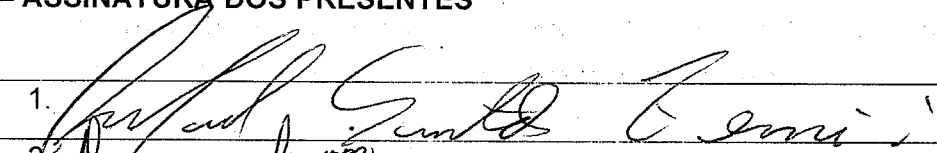
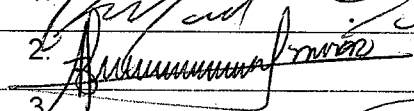
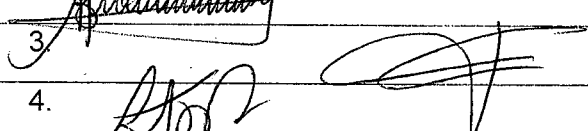
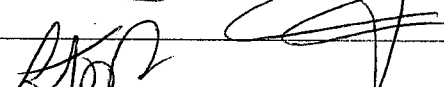
I – PAUTA


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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA	Data: 31/01/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2024	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 do no mês de janeiro do 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Janeiro :

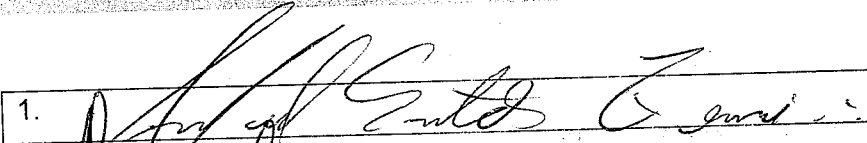
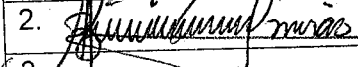
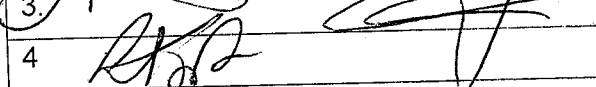
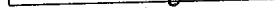
L.F.S.P. prontuário 31753

N.S.T . prontuário 30142

P.H.A prontuário 63699

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que 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.	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 001 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 25/01/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

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

1

ATA

Ata da décima segunda reunião da Comissão de Ética Médica.

DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 001 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 25/01/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

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

1. Pauta

- Programação das datas para reuniões no ano de 2024.
- Conferência do número de médicos em corpo clínico e elaboração de novo pleito eleitoral.

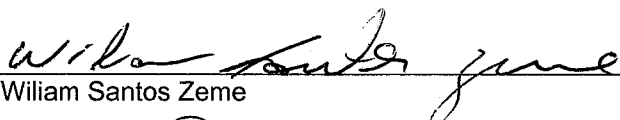
2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e cinco de janeiro de 2024 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior e dando continuidade ao mesmo assunto, sugere que a programação das reuniões da Comissão de Ética Médica fique fixada sempre na última quinta feira de cada mês, salvo nas datas comemorativas e feriados, onde antecipará à quinta anterior nesses casos. Dr. Wiliam e Dr. Murillo, presentes na reunião, concordam com a programação que ficará fixada já em fevereiro de 2024 a diante.


Dr. Murillo da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata da programação das atividades para 2024 e da conferência do número de médicos atuantes mediante contratação da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra. Solicitamos documento que comprova vínculo de cada médico e programamos para o próximo mês a elaboração de pleito para novas candidaturas se for o caso.

Guaíra, 25 de janeiro de 2024.

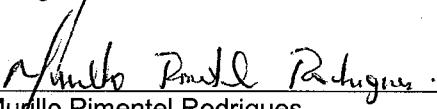
Lista de presença:



Dr. William Santos Zeme



Dr. Thiago Cesar Pardi



Dr. Murillo Pimentel Rodrigues



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA:SCIH 002 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH VISITANTES	EMIÇÃO: 26/01/2024	LOCAL:
	FLUXOGRAMA E NORMATIVA PARA PERMANÊNCIA DE VISITAS	VERSÃO: 001	SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da Reunião do Serviço de
Controle de Infecção Hospitalar
Visitantes – Fluxograma e Normativa
para permanência de visitas.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA: SCIH 002 - 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH VISITANTES FLUXOGRAMA E NORMATIVA PARA PERMANÊNCIA DE VISITAS	EMIÇÃO: 26/01/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

1. Pauta

- Programação e Desenvolvimento dos fluxogramas e normativa para permanência de visitas.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e seis de janeiro de dois mil e vinte e quatro, Dr. Thiago inicia a reunião emergencial para tratar do assunto que envolve o fluxograma e normativas da Santa Casa de Misericórdia para visitantes. Fica então definido que:

- Fica a **obrigatoriedade** da permanência dos acompanhantes dos pacientes em isolamento respiratório por 12 horas. Fica assim estabelecido o horário das 07:00 as 19:00 e das 19:00 as 07:00 para permanência dos mesmos, não sendo permitida troca e também fica proibida a visita em horário comum.
- Fica **restrito ao número de um (01)** o visitante no horário comum em cada enfermaria para pacientes adultos internados que não possuem critérios estabelecidos para manutenção de um acompanhante 24 horas. Os pacientes com direito a acompanhante 24 horas permanecerão com o acompanhante e estarão autorizados a receber apenas um visitante, conforme orientação acima.
- Fica **restrito a permanência por 24 horas apenas dos PAIS (pai e mãe)** as crianças internadas com idade inferior a 14 anos. No horário habitual de visita, apenas um (01) visitante como descrito acima.
- Fica a **recomendação** do uso de máscara para todos os visitantes.

Guáira, 26 de janeiro de 2024

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Beatriz Tolanda Mira Rodrigues (administração).

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira UTI).



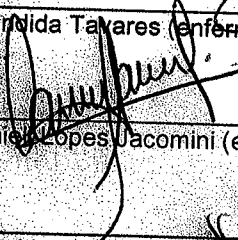
Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.SCIH 002 - 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH VISITANTES	EMISSÃO: 26/01/2024		LOCAL:
	FLUXOGRAMA E NORMATIVA PARA PERMANÊNCIA DE VISITAS	VERSÃO: 001	SANTA CASA	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

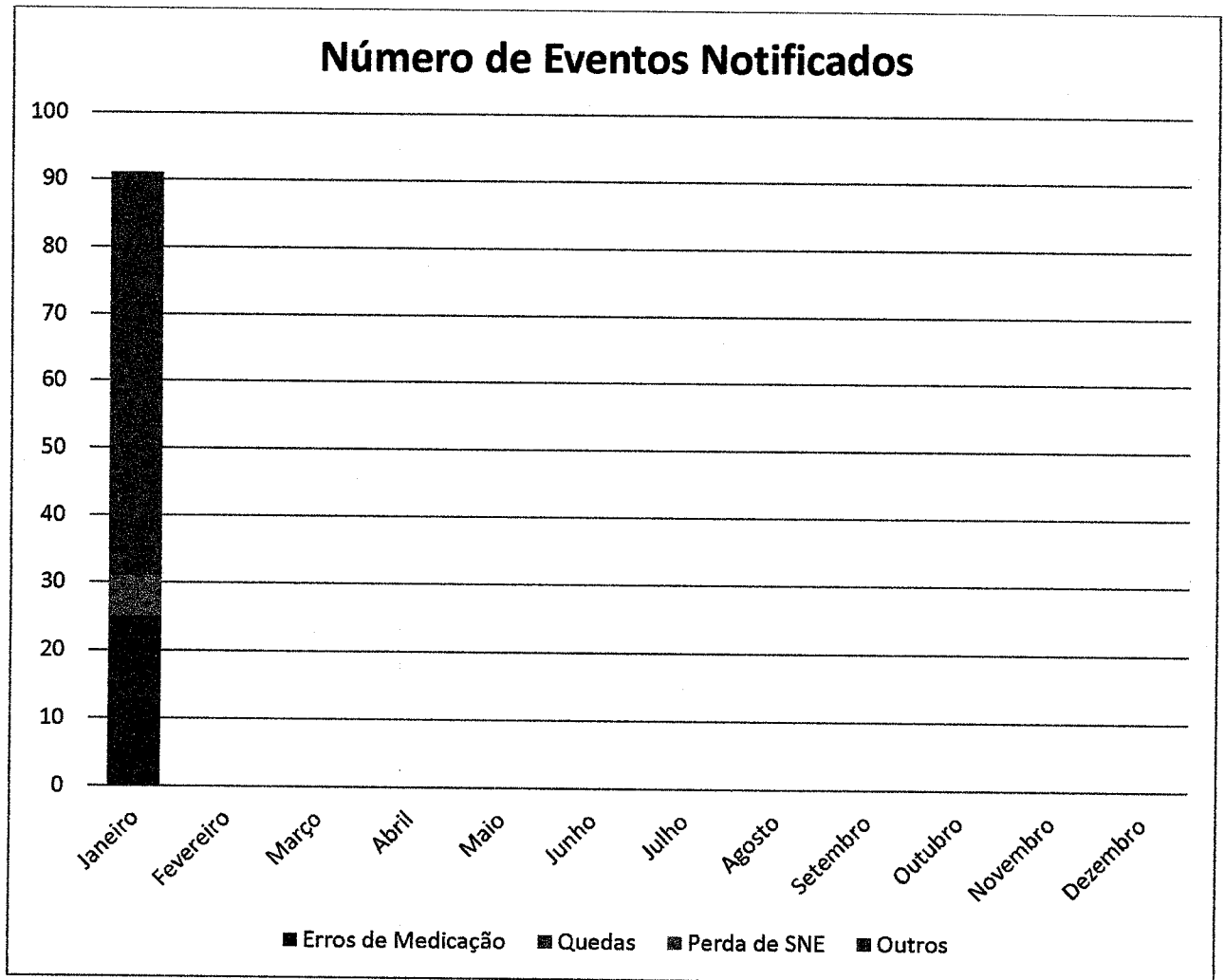

Edmara Carolina Tavares (enfermeira CHEFE)



Camila Daniela Lopes Jacomini (enfermeira Pronto Socorro e Pronto Atendimento).


Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira BLOCO CIRURGICO).

3

Análise Eventos JANEIRO 2024
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guáira-SP



	ATA	Data: 01/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2024	Pág.: 1 de 1


CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira
Edmara Candida Tavares	Enfermeira

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Janeiro/2024.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - a. **V.M.F. – Prontuário: 545734**
 Cliente com 78 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de febre, inapetência, tosse e dispneia, com diagnóstico de PNM aspirativa, comorbidade cardiopata, HAS, DPOC exacerbado, iniciou uso de antibiótico, solicitado vaga UTI, solicitado avaliação da nutrologa para uso de SNE, porém família recusa devido a religião.
 Familiares solicita alta para enfermaria assina termo de medidas paliativas, internado para realização de analgesia para alívio da dor, suporte de O2 em cateter nasal.
 Evolui para insuficiência respiratória aguda e óbito dia 04/01/2024 as 01h00.
 - b. **K.V.C.– Prontuário: 554179**
 Gestante +/- 27 semanas, hospitalizada em leito enfermaria apresentando dor supra púbica e sangramento vaginal. Com histórico de sífilis gestacional não tratado, com BCF ausente. Gestante não realizou nenhuma consulta pré natal. Realizada indução para parto normal para eliminação do óbito fetal que se conclui 10/01/2024 as 18h10.
 - c. **J.A.L. – Prontuário: 553176**
 Cliente com 58 anos, hospitalizada no leito de enfermaria com quadro de apatia, queda do estado geral, caquexia, febre, tosse, dispneia e vazamento GTT.

	ATA	Data: 01/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2024	Pág.: 1 de 1

Cliente apresenta como comorbidade Esquizofrenia Acamado com Diagnostico de Desnutrição grave, PNM e Septicemia, necessidade de suporte de O2, em cateter nasal, em uso de dieta enteral em GTT apresentando complicações devido complicações da caquexia.

Cliente paliativo com termo assinado por familiares.

Evolui para falência hemodinâmica, PCR em assistolia e óbito dia 14/01/2024 as 17h40.

d. **S.R.S – Prontuário: 557067**

Cliente com 72 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de EAP, após apresentar mal estar súbito, síncope e TCE.

Cliente apresenta como comorbidade HAS, DM, marcapasso, chagas, arritmia, colesterol, hipotireoidismo.

Realizado IOT em VM, passado CVC em uso de DVA, sedada, SVD para controle debito urinário.

Apresentou PCR realizado RCP com DVA por 30 minutos.

Evolui para PCR em AESP e óbito dia 20/01/2024 as 05h00.

e. **S.I.O. – Prontuário: 557315**

Cliente com 84 anos, hospitalizada com quadro de fratura de fêmur D após queda da própria altura.

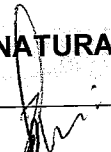
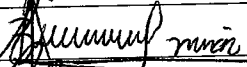
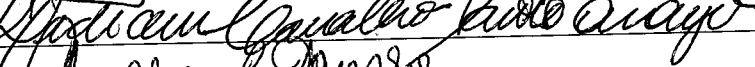
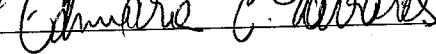
Cliente apresenta como comorbidades DM e HAS.

Cliente encaminhada ao centro cirúrgico para cirurgia, com SVD para controle debito urinário após procedimento cirúrgico apresentou vomito em seguida PCR realizado manobras de RCP, IOT e SNG em drenagem após estabilizar encaminhada para UTI onde na chegada constatado nova PCR realizado 10 ciclos. Evolui em Assistolia e óbito dia 23/01/2024 as 17h00.

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.	



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- Janeiro/2024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	01

Nome da mãe: Kamily Vitoria Cruz

Data: 10/01/2024

End.: Avenida 35 nº 269 Bom Jesus

Edmara Candido Tavares

COREN-SP-ENF-180849

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Fevereiro de 2024.

Plano de Trabalho – Mês 01/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 01/2024

OBS: Total de pesquisas com 17 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Respostas: SIM- 17 NÃO- 01

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

Respostas: SIM- 11 AS VEZES- 05 NUNCA- 0 SEMPRE- 01

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

Respostas: AS VEZES- 00 SIM- 17 NÃO- 00

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

Respostas: NUNCA- 03 SEMPRE- 0 POUCO- 14 AS VEZES- 00

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

Respostas: SIM- 08 NÃO- 09

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 07 ÓTIMO- 07 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- 14 NÃO- 03

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

Respostas: SIM- 09 NÃO- 08

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

Plano de Trabalho - Mês 01/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2024
OBS: Total de pesquisas com 25 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 25

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 08 BOM- 17 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 08 BOM- 17 REGULAR- 0 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 20 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 12 BOM- 13 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 1 BOM- 24 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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



Plano de Trabalho - Mês 01/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2024

OBS: Total de pesquisas com 20 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE-00 BOM-20 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-00 BOM-20 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-19 REGULAR-00 PÉSSIMO-0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-20 NÃO-0

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

Resposta: EXCELENTE-00 BOM-20 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

Nadiege da S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 68418



PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2024
OBS: Total de pesquisas com 12 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-08 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 12 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-09 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-09 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-09 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2024
OBS: Total de pesquisas com 18 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-16 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM-18 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-12 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

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

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

Resposta: SIM-18 NÃO-0

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

Resposta: SIM-18 NÃO- 0

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



Nossa
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 janeiro de 2024.

SUGESTÕES/ELOGIOS

Teve 3 elogios da equipe de exames ambulatoriais.

Rodriges de J. Loureiro de Freitas
Rodrigo S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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

Guairá, 22 de Fevereiro de 2024.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Janeiro 2024

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



Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

OBS: _____

Guará; _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de 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 JANEIRO DE 2024

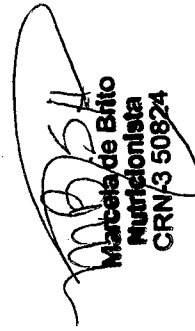
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.100
CONVÊNIO MÉDICO	1.144
PARTICULAR	3

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.528
CONVÊNIO MÉDICO	974
PARTICULAR	3

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3628
CONVÊNIO MÉDICO	2118
PARTICULAR	6
TOTAL	5752

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	135
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	34
PROTEINA LATA - 300G	12
SUPLEMENTO ENERGYZIP	8
TOTAL	11
TOTAL	200


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN/3 50824

Nutricionista

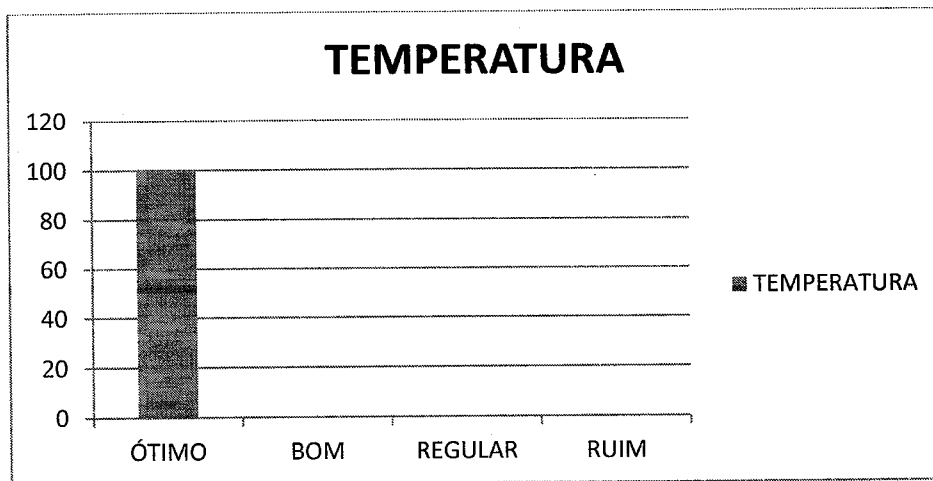
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JANEIRO DE 2024

- Total de pesquisas no mês de dezembro de 2023: 100 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

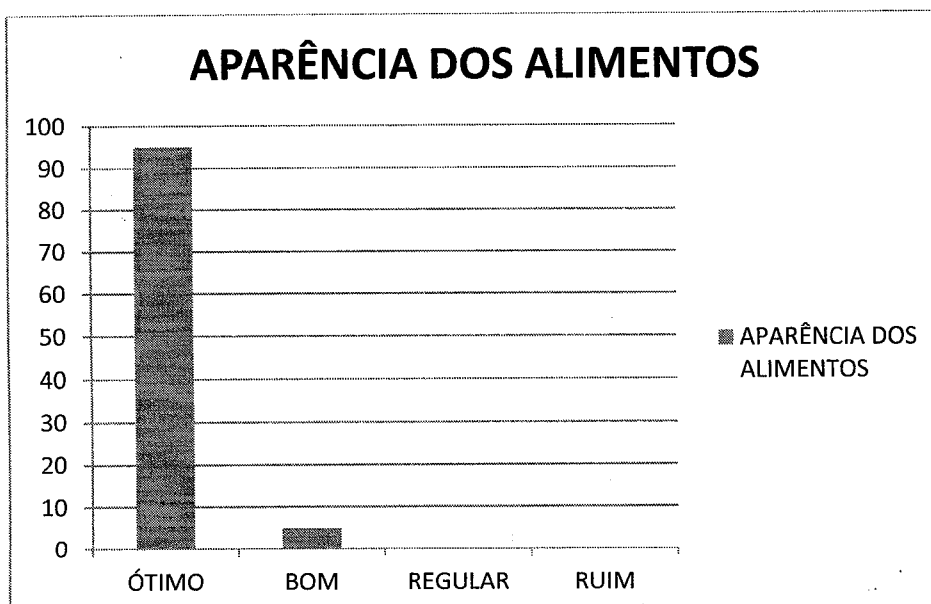
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

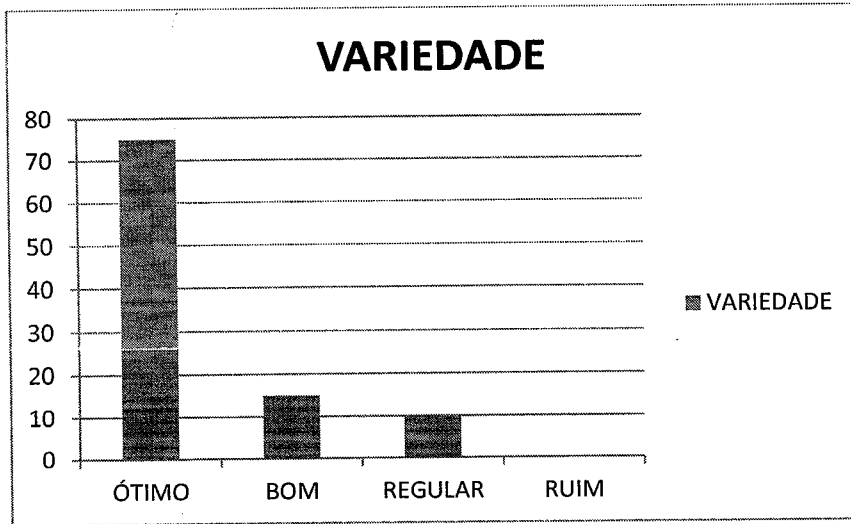
Temperatura da refeição: 100- ótimo.



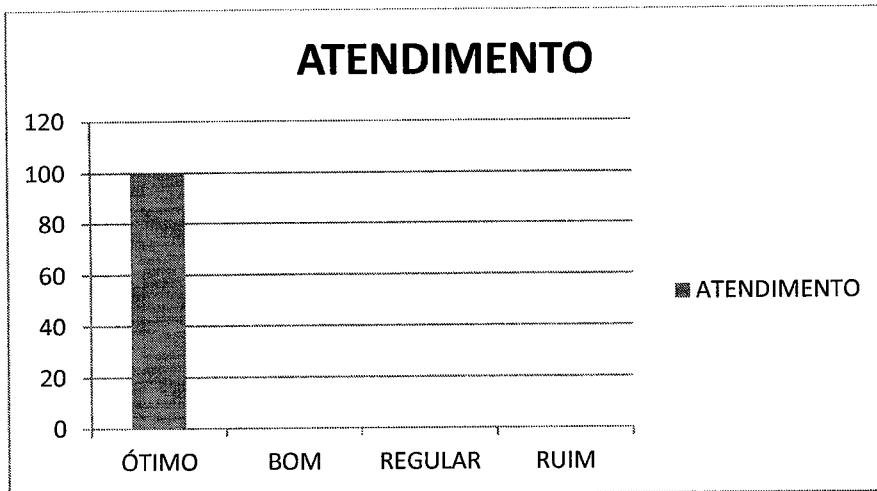
Aparência dos alimentos: 95- ótimo, 5 bom.



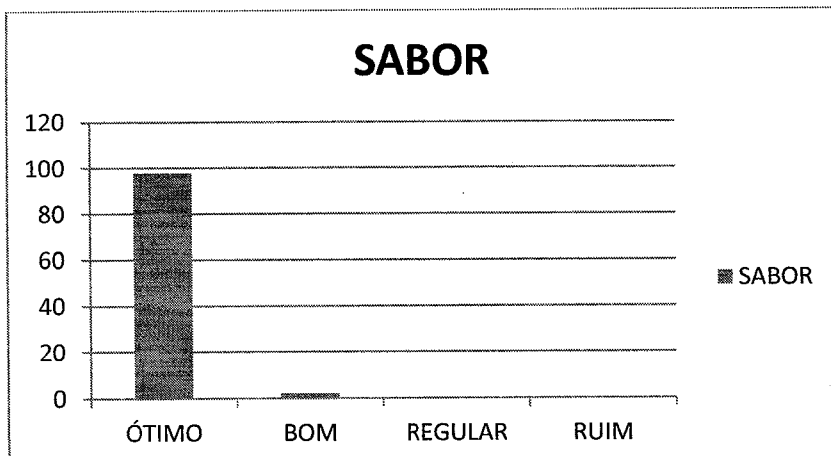
Variedade do cardápio: 75- ótimo, 15-bom. 10 - regular



Atendimento na hora de servir: 100- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 98- ótimo, 2-bom



Marcela de Brito - Nutricionista

MBB
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, 22 de Fevereiro de 2024.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Janeiro/2024

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	21	13	08
Orientações	20	12	08

Informo que das 21 parturientes do mês de Janeiro/24, 20 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 01 parturiente SUS (parto normal) foi natimorto.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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

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

MÊS: Janeiro 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Márcia Conceição Pedrosa Devi	22/01/24	22/01/24	Marcia C. Devi	Claudia
Clayandra Vivato de Costa	24/01/24	-	-	Maria Provensença Pereira Santa Casa Guairá
Stephanie Silva Guibiacas	26/01/24	26/01/24	Stephanie G.	Carine
Franisca Maria S. F. Nascimento	30/01/24	31/01/24	X Franisca	Maria Karoline D. Toledo
Rosicleide de Silva A. Matta	31/01/24	31/01/24	Rosicleide	Maria Karoline D. Toledo
Ana Laura Valeria de Oliveira	31/01/24	31/01/24	Silvia V dos	Maria Karoline D. Toledo



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: Janeiro 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Maria Eduardo Alves	09/01/24	09/01/24	X Maria Eduarda	Claudia Maria M. Souza
Marinho Ribeiro Guimarães	05/01/24	06/01/24	X Suape Nery	Maria Karoline S. de S. B. B.
Alaine Ficher Miro	05/01/24	05/01/24	X Eichen	Maria Karoline S. de S. B. B.
Sara Pereira do Silva	10/01/24	11/01/24	X Larissa	Maria Karoline S. de S. B. B.
Michelle Aparecida Alves	12/01/24	12/01/24	X Micheli	Claudia Maria M. Souza
Janetana Augusta Oliveira Silva	12/01/24	12/01/24	X Abundância	Claudia Maria M. Souza
Beatriz Alves dos Caracéis	12/01/24	12/01/24	X Beatriz	Claudia Maria M. Souza
Gabriela Aparecida Douradina	13/01/24	14/01/24	X Gabriela	Claudia
Aburini Rubim Ferreira Dias	16/01/24	26/01/24	X Fabiana H. de S.	Alaine
Beatriz Maria da Silva Leticia	17/01/24	17/01/24	X Fabiana H. de S.	Maria Karoline S. de S. B. B.
Graciele Flores Calvino	18/01/24	18/01/24	X Carolina	Claudia
Nicele Cícero Medeiros	19/01/24	19/01/24	X Fátima H. de S.	X Alaine M. de S. B. B.
Comilla Marques da Silva	19/01/24	19/01/24	X Fátima H. de S.	X Alaine M. de S. B. B.
Ana Carolina Pereira Moura	19/01/24	19/01/24	X Fátima H. de S.	X Alaine M. de S. B. B.



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 DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL

Mês: Janeiro/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 12

Total Natimorto SUS: 01

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 08

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 20 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guairá-SP, 22 de Fevereiro de 2024.

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de Fevereiro de 2024.

Venho através deste informar que os 20 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Janeiro de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

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

	ALTERADO EM UM OLHO, NORMAL EM OUTRO	
	DUVIDOSO EM UM OLHO, NORMAL EM OUTRO	
	ALTERADO EM UM OLHO, DUVIDOSO EM OUTRO	
	ALTERADOS DOIS OLHOS	
	DUVIDOSO NOS DOIS OLHOS	
	NORMAL NOS DOIS OLHOS	
	EXAME NÃO REALIZADO	
<p>NÚMERO DE CRIANÇAS COM RESULTADO</p>		



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

Guairá, 22 de Fevereiro de 2024.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Janeiro/2024**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	20	12	08

Informo que os 20 RNs nascidos no mês de Janeiro/24 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 01/2024

HEPATITE B

DIA	TOTAL										Município de Residência	Nº de crianças	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01													
02													
03													
04											Guara	1	
05											Guara	1	
06													
07													
08													
09													
10											Guara	1	
11													
12											Guara	1	
13											Guara	1	
14													
15													
16											Guara	1	
17											Guara	1	
18											Guara	1	
19											Guara	1	
20													
21													
22											Guara	1	
23											Guara	1	
24											Guara	1	
25											Guara	1	
26											Guara	1	
27													
28													
29													
30											Guara	1	
31											Guara	1	

Total de Crianças Vacinadas no mês: 20



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de Fevereiro de 2024.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Janeiro-2024

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	21	19	02
Parturientes SUS	13	02	01

De 21 partos no mês de Janeiro/24, 02 foi parto normal, o que corresponde a 9,52%.

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

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

GUAÍRA

18/04/2023

LOCAL


DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA.



19/04/23

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	JANEIRO
Faltas	0
Atestados Médicos	22
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



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


A

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
Miriane Moreira dos Santos Julio	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	02/01/2024	
Letieli Martins Bernal da Silva	Enfermagem	Enfermeira	25/01/2024	
Tais Suzuki Gonçalves	Enfermagem	Enfermeira	25/01/2024	
Amanda Balduino Gonçalves	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	25/01/2024	
Neuza Rodrigues da Veiga Parreira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	06/02/2024	
Mara Ferreira Custódio	Enfermagem	Técnica de Enfermagem		01/02/2024
Camila Marques Morsoleto de Andrade	Enfermagem	Enfermeira		01/02/2024

Guairá, 07 de Fevereiro de 2024


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRÁ



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CONSELHO REGIONAL: COREN

CPF: 22580666893

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

Wilkor Gierla de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0033

GUAÍRA
LOCAL

07/02/2023

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 Guará

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

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

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

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guará

Nutrição 2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP LACTÁRIO	
Atualizado em: 22/02/2023	POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	Conferido por: ISABELA GARCIA FALEIROS



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

TÍTULO: Higienização pias e bancadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 04/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

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

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de 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 Guaíra

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

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

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

TÍTULO: 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 Comfort 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 microorganismo 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;
 - Tapa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Fevereiro de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos, referente ao mês de maio, em 18/01/2024.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 22 de Fevereiro de 2024.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – JANEIRO 2.024**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	21	21	21	0
Parturientes SUS	13	13	13	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-
JANEIRO 2.024**

Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	01	0	0
Nº Notificação Compulsória	01	0	0

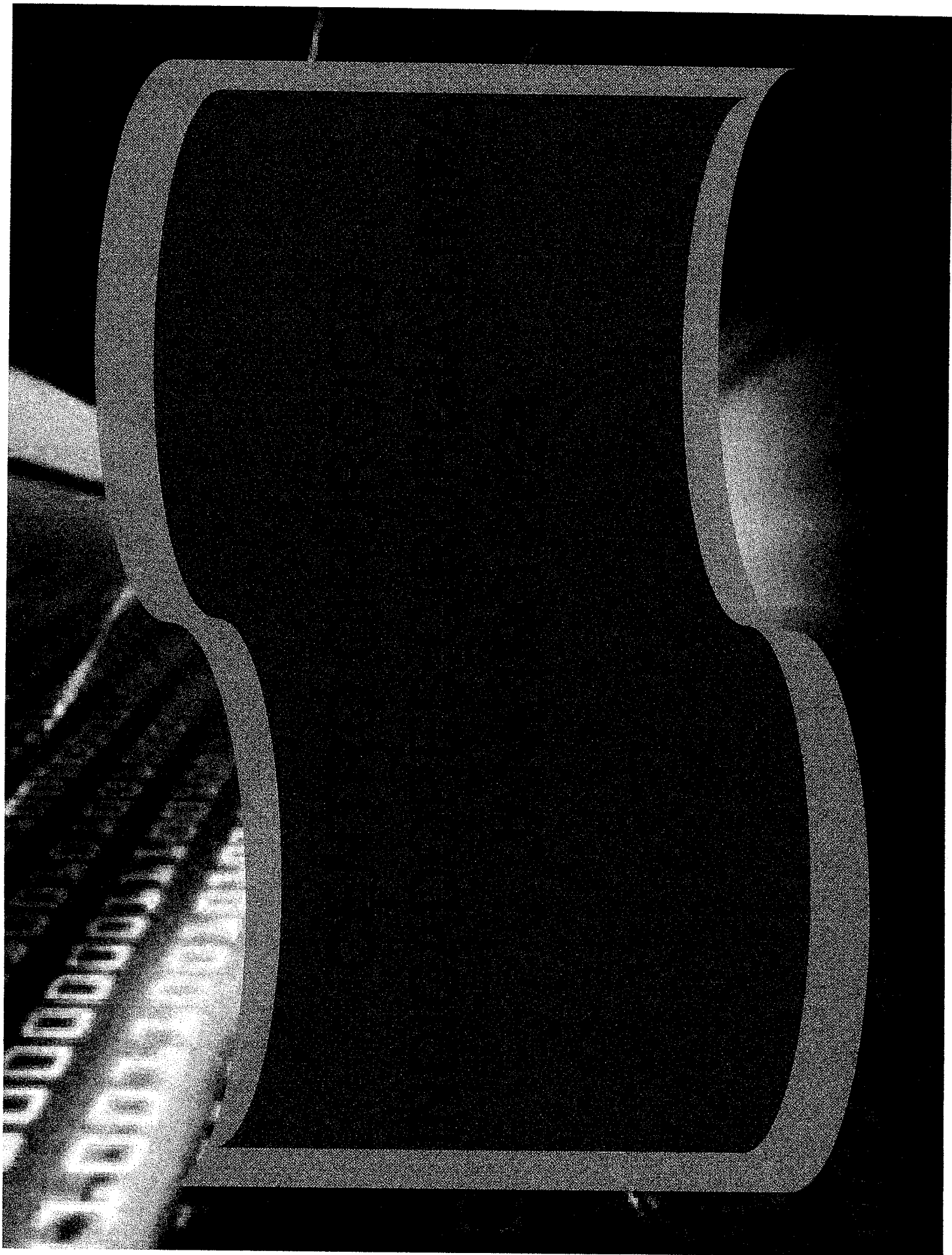
A sífilis congênita foi o óbito fetal que nasceu de parto normal em 10/01/2024.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

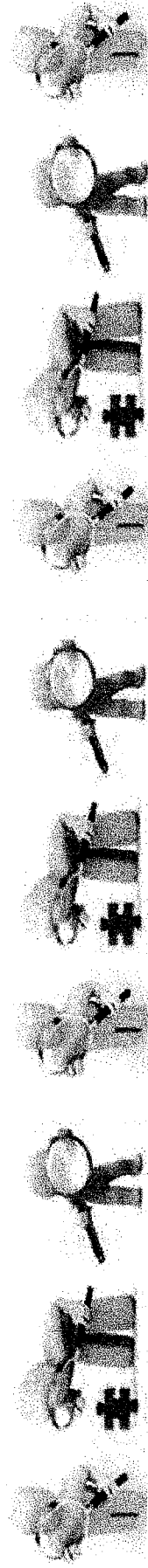
Enfermeira

Coren – SP: 0102137





TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 132





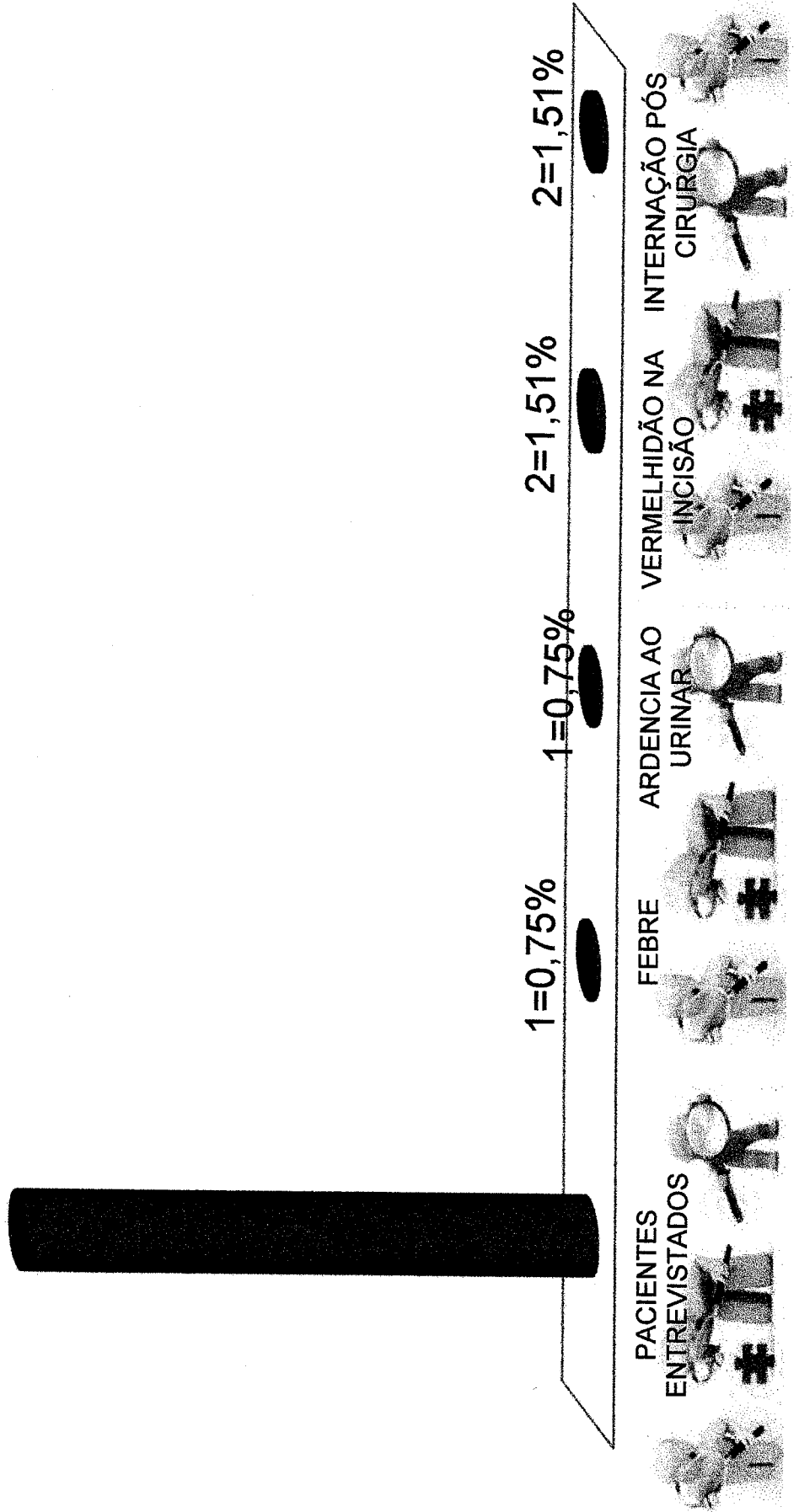
FEBRE: 1
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2

- **INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2**



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

132



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	130	48	48	0	48
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	132	31	31	0	31
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	98	38	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	34	10	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	54	14	14	0	14
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	20	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	30	7	7	0	7
Total	498	148	144	0	144



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

25-03-2024 10:16

PERÍODO: 01-01-2024 à 31-01-2024

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	20	19	19
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MULTIRAO DE SAUDE	43	15	15
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	22	5	5
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	19	11	11
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	12	9	9
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	6	4	3
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	52	41	41
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	39
ENDOSCOPIA	10	10	8
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	352	331	298
US DOPPLER - EXTERNO	36	36	36
US GERAL - EXTERNO	1.039	922	745
Total	1.654	1.446	1.232

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	130	01-CIRURGICO
00000002	8	02-OBSTETRICOS
00000003	77	03-CLINICOS
00000004	5	07-PEDIATRICOS
Total QTD:		220
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: ___:___

68



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		Trans		TOTAL		Total		Média		Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Total Dia Pac.						
	-24H Reais	+24H Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Inter	Trans	Inter	Trans	Reais	Reais	Pac. Dia	Total Infec Hosp.				% Ocup. Hosp.	Media Perm. Rotat Geral	Giro Morta Geral			
BERCARIO	14	0	0	14	4	18	0	18	3	93	10	0.32	0	10.75	0.71	4.67	0.00	1.32					
MATERNIDADE	35	0	1	36	5	41	1	40	0	0	25	0.81	2	0	0.00	0.69	0.00	3.29					
POSTO 26	148	0	1	150	5	155	10	163	27	837	242	7.81	19	0	28.91	1.61	5.56	0.67					
POSTO 27	51	0	2	54	13	67	54	11	65	24	744	8.52	0	0	35.48	4.89	2.25	1.85					
POSTO 28 PEDIA	4	0	0	4	0	4	3	2	5	155	9	0.29	0	0	5.81	2.25	0.80	0.00					
RPA CENTRO CIR	39	0	0	39	7	46	45	1	46	0	18	0.58	0	0	0.00	0.46	0.00	1.18					
UTI/COVID	20	1	0	21	10	31	26	8	34	10	310	6.19	0	0	61.94	9.14	2.10	4.76					
TOTAL GERAL:	311	1	3	318	44	362	339	33	372	69	2139	760	24.52	21	0	35.53	2.39	4.61	1.26	0.94	0.00	100.0	363

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/01/2024 até 31/01/2024
 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.
 MEDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

69




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

Altas Reais	Óbito -24H	Trans Reais	Saída Reais	TOTAL	Trans	TOTAL	Total Leito Dia	Média			
								Pac. Dia	Total Infec	%	Media
MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.											
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.											

	REUNIÃO	Data: 14/01/24	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

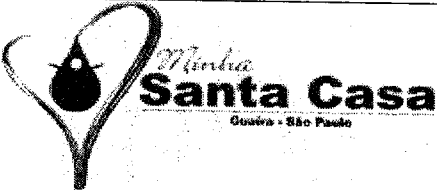
CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina M. Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise C. Bento Quintanilha	Enfermeira Educação permanente
Lais Stuque Garcia	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontuário
Nadiego 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: 14/01/24	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Almora Soares.
3.	
4.	Claudianara Freitas Aquino
5.	
6.	Janaína Beraldo
7.	Rosângela
8.	
9.	Shirley Fran Paoli
10.	Shirley
11.	Marcia B.S. Homemoto.
12.	Monica Cristina Bento Quintanilha
13.	
14.	Adriana Cavallo Pereira
15.	Rosângela
16.	R. R. R.
17.	Andrezza de J. Fontene de Freitas

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 02/04/2024

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA 24

Número: 872

Complemento: --

Bairro: PARANOA

Município: 351740 - GUAIRA

UF: SP

CEP: 14790-000

Telefone: (17)3332-7000

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 0205

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Subtipo: --

Gestão: MUNICIPAL

Última atualização Nacional: 12/02/2024

Cadastrado em: 25/02/2003

Atualização na base local:

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

MONITOR SINAIS VITAIS MULTIF PORT TELESSAUDE DE GRAU MEDICO			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
ULTRASSOM PORTATIL	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	SIM
Incubadora	4	4	SIM

MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Residuos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			

RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Hospitalar - Leitos		Leitos Existentes	Leitos SUS
Descrição			
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II		10	10
ESPEC - CIRURGICO			
CIRURGIA GERAL		4	3
GASTROENTEROLOGIA		1	1
GINECOLOGIA		3	2
OFTALMOLOGIA		1	1
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		3	2
OTORRINOLARINGOLOGIA		3	2
PLASTICA		1	0
ESPEC - CLINICO			
CARDIOLOGIA		3	2
CLINICA GERAL		24	20
DERMATOLOGIA		1	1
HANSENOLOGIA		1	1
HEMATOLOGIA		2	1

76

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

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192828650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223805	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30

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

77

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	706807773282427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008894555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

78

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000081533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	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 DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	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	700008936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988688092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668685350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		228505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA AROUIMAN	7080043594866529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4

81

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732285941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN APRAZO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009894922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARCI MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOBS PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	2	18	4		24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	30	0		30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8		24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2		4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2		4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

86

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044		223505	ENFERMEIRO	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	707004923162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARA FERREIRA CUSTODIO	702008342330789		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARISA 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
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

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960799804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	9800162959923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162966634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		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

90

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	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	702401546824220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546824220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	70009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSEANGELA 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 DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

91

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	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	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
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 OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

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

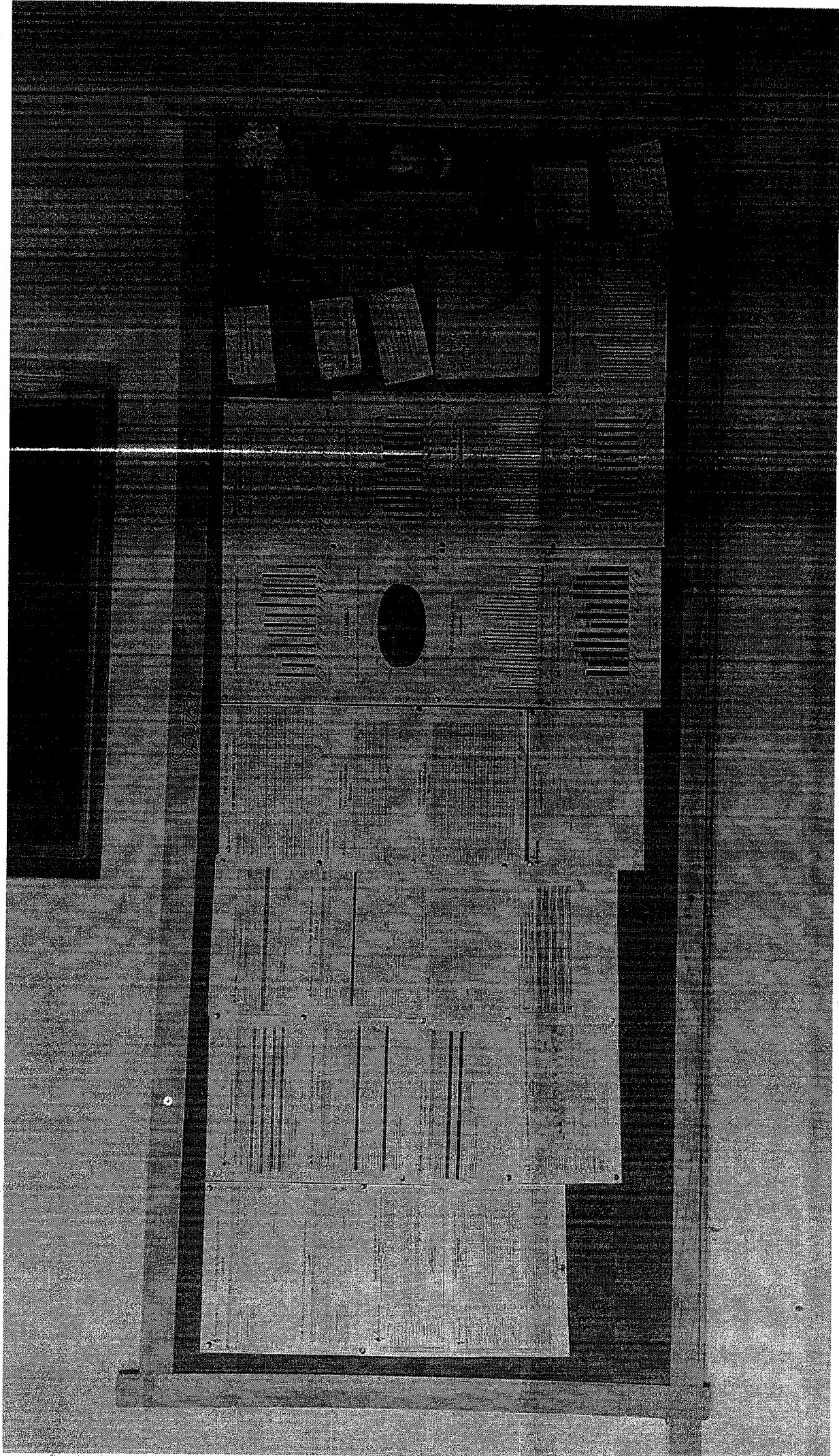
92

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283336937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	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
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	70040425302746		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20

93

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155399		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Data desativação: -- Motivo desativação: --





SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

GUAÍRA

PROTOCOLO: 17406/307-2023

Data: 25/08/2023

Nº Processo Mãe: 17406/065-1999
Tipo da Solicitação: Renovação de Licença Sanitária
Objeto da Solicitação: Estabelecimento com equipamento

Atividade Econômica: **ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
Tipo de Estabelecimento: **Matriz/Mantenedora** CEVS: 351740601-861-000001-1-6
Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61 Situação: **Albergante**
Logradouro: **Rua 24** Número: **872**
Complemento:
Bairro: **PARANOÁ**
Município: **GUAÍRA** UF: **SP**
CEP: **14790-000**

Estabelecimento: 351740601-861-000001-1-6

Equipamento: 351740601-861-000012-1-0 33050 / ARCO FLUOROSCÓPICO / 5 MA 110 KVP / 000000

Equipamento: 351740601-861-000006-1-2 1060 / LIMEX LMT 100/100 / 100 MA 100 KVP / 00

Equipamento: 351740601-861-000009-1-4 110700651673 / G & E - LUNAR / 3MA - 0,60 KV / 00

Equipamento: 351740601-864-000157-1-7 7UA220X2044 / CANON/AQUILLON LIGHTNING / 300MA 135KV / 000

Equipamento: 351740601-861-000014-1-4 SWA0432 / SAWAE ALTUS ST / 500 MA 125 KVP / 00000

Responsáveis

EDMARA CANDIDA TAVARES DELEFRATE	28458853850	Técnico da atividade principal	COREN	SP	180.849
FRANCIENE LUCAS	22580666893	Legal	COREN	SP	30604
JORGE SUGIMOTO	00571503896	Técnico da atividade principal	CRM	SP	31073
JOSÉ EDUARDO MARTINS COELHO	31036699846	Técnico da atividade principal	CRM	SP	131090
RAFAEL SANTOS ZEMI	27853978863	Técnico da atividade principal	CRM	SP	122653

Michelle Gonçalves Andrade
RG: 28.805.802-7
Auxiliar Administrativo
Secretaria de Saúde - Guairá/SP



Guairá/SP, 28 de Fevereiro de 2024.

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


COMPETÊNCIA: 01/2024
APRESENTAÇÃO: 02/2024

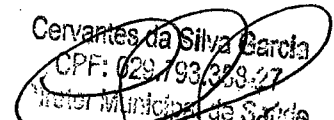
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	220	R\$ 226.540,42
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	164	R\$ 175.747,64
		56	R\$ 50.792,78
02.01	Coleta de material		
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama		R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico		R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia		
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.089	R\$ 11.027,20
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	1.047	R\$ 8.713,00
		42	R\$ 2.314,20
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia		
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	851	R\$ 23.780,63
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	754	R\$ 18.865,55
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	59	R\$ 2.336,40
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
		38	R\$ 2.578,68
02.06	Diagnóstico por Tomografia		
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	292	R\$ 31.854,35
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	20	R\$ 1.735,20
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	63	R\$ 6.369,30
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	13	R\$ 1.127,88
02.06.01.005-2	TC Pescoço	5	R\$ 433,75
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	3	R\$ 260,25
02.06.01.007-9	TC Crânio	0	R\$ 0,00
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	93	R\$ 9.061,92
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	1	R\$ 86,75
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	20	R\$ 2.728,20
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	35	R\$ 4.852,05
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	4	R\$ 347,00
		35	R\$ 4.852,05
02.09	Diagnóstico por Endoscopia		
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	8	R\$ 385,28
02.09.01.002-9	Colonoscopia	8	R\$ 385,28
		0	R\$ 0,00



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades		
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	30	R\$ 367,23
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	3	R\$ 90,00
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	24	R\$ 272,16
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	0	R\$ 0,00
		3	R\$ 5,07
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior		
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.352	R\$ 23.520,00
		2.352	R\$ 23.520,00
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 conjuntivo		
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	20	R\$ 112,60
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	20	R\$ 112,60
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/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC		
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)	8	R\$ 2.406,24
		0	
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	14	R\$ 221,41
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	7	R\$ 82,88
		7	R\$ 138,53
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário		
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
		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
		0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			
			R\$ 93.674,94
TOTAL SIA E SIHD ...			
			R\$ 320.215,36


EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO


CPF: 029.793.328.27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



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

jan/24													
			psf	p.soc	qtda								
BPA I TOMOGRAFIAS													
			020601001-0	20	2				86,76				1.908,72
			020601002-8	63	4				101,10				6.773,70
			020601003-6	13	4				86,76				1.474,92
			020601004-4	5	7				86,75				1.041,00
			020601005-2	3	1				86,75				347,00
			020601006-0	0	0				97,44				0,00
			020601007-9	93	36				97,44				12.569,76
			020602003-1	20	7				136,41				3.683,07
			020602004-0	0	0				136,41				0,00
			020603001-0	35	18				138,63				7.347,39
			020603003-7	35	18				138,63				7.347,39
			020602001-5	0	1				86,75				86,75
			020603002-9	4	4				86,75				694,00
			020602002-3	1	2				86,75				260,25
			020601008-7	0	0				138,63				0,00
													43.533,95
BPA I ULTRASSON													
			020502004-6	45	0				37,95				1.707,75
			020502003-8	0	0				24,20				-
			020502005-4	15	0				24,20				363,00
			020502012-7	31	0				24,20				750,20
			020502009-7	22	0				24,20				532,40
			020502007-0	6	0				24,20				145,20
			020501004-0	23	2				39,60				990,00
			020502014-3	0	0				24,20				-

TOTAL									144			4.488,55
DR° EURICO											39,60	1.425,60
DOPPLER												
DR° JORGE SUGIMOTO	225320											
MAMARIA BILATERAL											24,20	24,20
ABDOME TOTAL											37,95	75,90
TOTAL												100,10
DR° PAULO 207274647300003												
OBSTETRICO											24,20	2.299,00
PELVICO GINECOLOGICO											24,20	435,60
TOTAL												2.734,60
DR° LUIZ REIS 207274649780002												
OBSTETRICO	225320											
PELVICO GINECOLOGICO												
TOTAL												
ESCLEROSE												
ENDOSCOPIA												
COLONOSCOPIA												
ECOCARDIOGRAMA												
RETESTE DA ORELHINHA												
EXERESE NODULO MAMA												
DENSITOMETRIA												
TOTAL												
PROCEDIMENTOS BPAC												
TRAT. CONSERVC/IMOBILIZAÇÃO MS												
TRAT. CONSERVC/IMOBILIZAÇÃO MI												
IMOBILIZAÇÃO												
INFILTRAÇÃO/MARCELO												
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO												
LESÃO POR SHAVING												
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA												

EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4	4	12,46	49,84
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	24	11,34	272,16
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	3	1,69	5,07
TOTAL					751,08
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	80	10,00	800,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	48	10,00	480,00
OTORRINO / ISABELLA	225275	030101007-2	48	10,00	480,00
PSQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	322	10,00	3.220,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	175	10,00	1.750,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	178	10,00	1.780,00
NEURO/ CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	114	10,00	1.140,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	70	10,00	700,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	176	10,00	1.760,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	170	10,00	1.700,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	19	10,00	190,00
ORTOPEDIA/ GIULLIANO	225270	030101007-2	328	10,00	3.280,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	35	10,00	350,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	140	10,00	1.400,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	151	10,00	1.510,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	135	10,00	1.350,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	21	10,00	210,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	83	10,00	830,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	96	10,00	960,00
TOTAL					26.740,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVLIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	0	10,00	-
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DR º EURICO	225203	030101007-2	0	10,00	-
DR º ARTHUR	225275	030101007-2	0	10,00	-

DR ° PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	-	#VALOR!
DR ° LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	-	7.937,60
TOTAL						24,20
ULTRASSON BPA C			psf	p. soc	qtda	
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	324	4	328	24,20
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	26	0	26	24,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	63	0	63	24,20
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	103	4	107	24,20
ARTICULAÇÃO/ JORGE	225320	020502006-2	0	1	1	24,20
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	0	0	24,20
TOTAL						12.705,00
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA			
ELETCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	379	5,15	1.951,85	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	703	0,00	0,00	
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1920	12,47	23.942,40	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	312	11,00	3.432,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1894	11,00	20.834,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	11	13,00	143,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3604	0,00	0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3431	0,63	2.161,53	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3445	0,00	0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	161	0,00	0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	8	14,66	117,28	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	18	11,84	213,12	
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	35	25,00	875,00	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	0	12,46	0,00	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	16	29,86	477,76	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	57	15,65	892,05	
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2130	0,00	6.192,32	
TOTAL					61.232,31	
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda			
CURATIVO	BPAI	030110028-4	108	0,00	0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	85	23,16	1.968,60	

	BPA I	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	5	26,42	132,10
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	27	32,40	874,80
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	408010134	1	41,10	41,10
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	102	22,27	2.271,54
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	44	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	34	9,00	306,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					5.658,50
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	930	7.207,24	1.047	8.713,00	15.920,24
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total		37,95	0,00		
Articulação		24,20	0,00		
us. Dopler		39,60	0,00		
Vias Urinarias		24,20	0,00		
TOTAL			0,00		
tomo cranio		97,44	0,00		
tomo torx		136,41	0,00		
tomo abdoem sup.		138,63	0,00		
tomo abdoem inf..		138,63	0,00		
tomo artic. Superior		86,75	0,00		
tomo col. Lombo-sacra		101,10	0,00		
tomo pescoço		86,75	0,00		
tomo clouna toracica		86,76	0,00		
total		TOTAL			
Dr. Jorge Sugimoto					
obstetrico/dopler		42,90	0,00		
abdomem total		37,95	0,00		
total					
Dr. Paulo					

obstetrico/doppler		42,90	0,00
obstetrico		24,20	0,00
transvaginal		24,20	0,00
Doppler de fluxo obstetrico		42,90	42,90
total			



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/01/24	Local: Santa Casa

ATA

ORIENTAÇÃO DE USO INDIVIDUAL DE EPIS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO COVID-19

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE JANEIRO DE 2024

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde, que se faz presente nesta unidade, os técnicos de enfermagem, nos períodos manhã, tarde e noite, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada e o avanço de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: **ORIENTAÇÃO DE USO INDIVIDUAL DE EPIS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO COVID-19.**

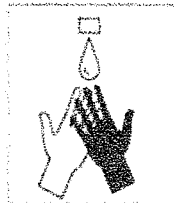
ORIENTAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DO COVID-19

ORIENTAÇÕES SOBRE A COLOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)

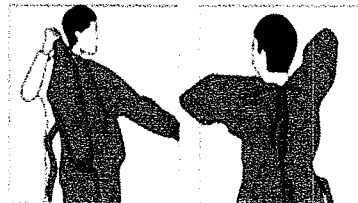
A indicação é que a colocação dos EPIS siga a seguinte ordem:

AVENTAL OU CAPOTE - MÁSCARA - GORRO OU TOUCA - ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL - SAPATILHA - LUVAS

As instruções 3.1 e 5 são indicadas para uso em procedimentos que geram aerossóis.



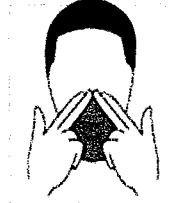
1 Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com solução alcoólica 70%.



2 Colocar o avental, lembrando de verificar se há algum dano, começando pelas mangas e amarrando nas costas. Certifique-se de que está cobrindo toda a roupa.



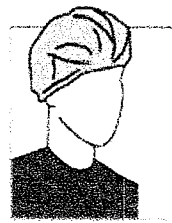
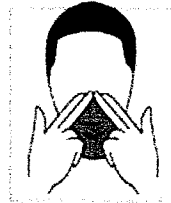
3 Colocar a máscara, utilizando os elásticos para prender atrás das orelhas (sempre paralelos e nunca cruzados), utilize o clip nasal como referência, e por último ajustar a máscara ao queixo. Se tiver que realizar algum ajuste após, sempre faça com a mão higienizada. Certifique-se da vedação total.



3.1 Colocar a máscara, segurando o respirador com o clip nasal próximo a ponta dos dedos, em seguida encostar o respirador sob o queixo.



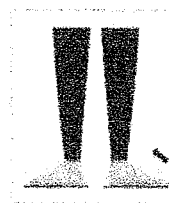
Posicionar uma das alças na nuca e outra na cabeça e ajustar o clip nasal no nariz. É importante verificar a vedação da máscara pelo teste de pressão positiva e negativa, com expiração e inspiração profundas dentro da máscara.



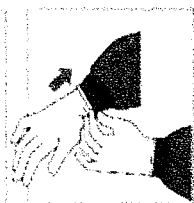
4 Colocar o gorro ou a touca começando pela testa, indo até a nuca, cobrindo todo o cabelo e as orelhas.



5 Colocar os óculos sobre a máscara ou protetor facial, sempre segurando pelas hastes laterais.



6 Calçar a pro-foe (sapatilha).



7 Calçar as luvas até o punho do avental, de modo que não haja pele exposta.

ORIENTAÇÕES SOBRE A RETIRADA DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)

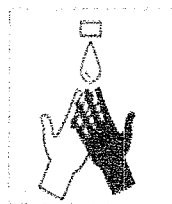
A indicação é que a retirada dos EPIS siga a seguinte ordem:

LUVAS - AVENTAL OU CAPOTE - ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL - GORRO OU TOUCA - SAPATILHA - MÁSCARA

As instruções 5 e 9.1 são indicadas para uso em procedimentos que geram aerossóis.



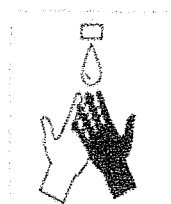
1 Remover as luvas, se atentando para manter o contato luva com luva, e pele com pele.



2 Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com solução alcoólica 70%.



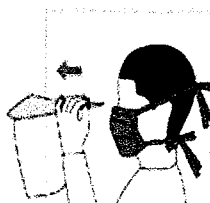
3 Remover o avental desfazendo os nós, empurrando pelo pescoço e ombros apenas pela parte interna e colocando do lado avesso.



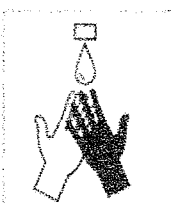
4 Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com solução alcoólica 70%.



5 Remover os óculos ou a proteção facial pelas hastes laterais e afastando do rosto.



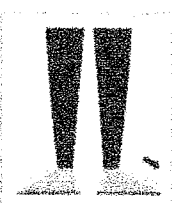
Terça cuidado considerando que a parte frontal está contaminada.



6 Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com solução.



7 Puxar o gorro pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.



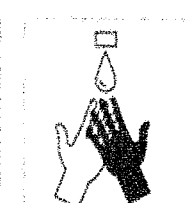
8 Remover a pro-foe (sapatilha).



9 Segurar as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e



10 Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando o por cima da

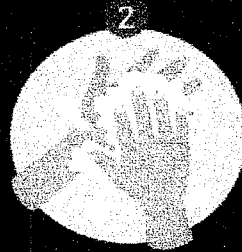


11 Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar e não entrar lá

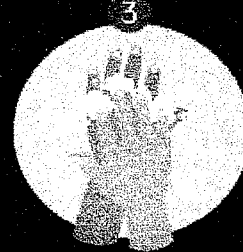
EVITE DOENÇAS LAVE SEMPRE AS MÃOS



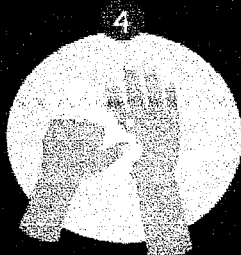
1
Passe sabão
e molhe
com água



2
Esfregue a palma
de cada mão



3
Esfregue entre
os dedos



4
Esfregue o polegar
de cada mão



5
Lave o dorso
de cada mão



6
Lave
os punhos



Qual a principal causas de infecção hospitalar?

Falta de higienização das mãos

As mãos são consideradas um dos principais canais de transmissão de doenças, por meio do contato direto (pele com pele) ou indireto (toque em objetos e superfícies contaminado), em fim, vírus e bactérias podem acessar o nosso organismo por meio das mãos contaminadas. Logo, deixar de fazer a higienização correta delas, a cada novo procedimento, põe em risco a saúde dos pacientes e dos próprios colaboradores.

Qual prática adotar para evitar as contaminações?

Higienização das mãos

A higienização das mãos deve ser feita com água e sabão, seguida de álcool em gel. Essa medida, que precisa ser constantemente monitorada, vale tanto para os profissionais de saúde como para os acompanhantes e visitantes.

Cliente de alto risco

São considerados clientes de risco, crianças, idosos, portadores de diabetes, clientes com o sistema imunológico deprimido, os que usaram antibióticos por prazo longo, ou foram submetidos a procedimentos invasivos como cirurgias, colocação de sondas ou de cateteres, intubação, clientes com câncer tratamento quimioterápico.

Quais Bactérias causadas pela má higienização de mãos?

Bactérias como:

Acinetobacter baumannii,
Pseudomonas aeruginosa,
Klebsiella pneumoniae,
Enterococcus
Staphylococcus aureus,
Salmonella,
Escherichia coli,

Quais doenças podem ser transmitidas pelas mãos?

Sarampo,
Gripe,

Tuberculose,
Meningite
Poliomelite,
Herpes,
Diarreia,
Rotavírus,
Gastroenterites,
Sarna,
Bronquiolite,
Candidíase,
Hepatite A,
Catapora,
COVID.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientação sobre uso EPIs + Lavagem das mãos Data 27/03/24
Publico alvo: Enfermagem Resp: Estefani
Duração: 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Janice Romão de Jesus	Sec. de limpeza	P27	Janice
2	Amanda Paiva Gonçalves	Sec. Enfermagem	P27	Amanda
3	Edsona C. Moraes	Sec. limpeza	P27	Edsona
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Estefani
Enferm. Tricel Sa da Silva
Enfermeira
COREN-SP 715887
RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS / USO DE EPIS NA PREVENÇÃO de COVID 19 Data: 16/03/2024
 Publico alvo: Enfermagem Resp: Enf. Gleison
 Duração: 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO
 OS CINCO momentos PARA A HIGIENIZAÇÃO das mãos
 Lavagem das mãos cliente de maior RISCO BACTERIAS CAUSADAS
 Pela má HIGIENIZAÇÃO, Doenças que podem ser transmitidas pelas mãos

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Maria da C. Perato	Tec. Enf.	A/C	Maria da C. Perato
2	Adriana Cristina Silva	Tec. Enf.	P.26	Adriana C. Silva
3	Regiane Aparecida de Almeida	Tec. Enf.	P.26	Regiane
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

A/C - Alojamento Conjunto

Gleison
 RESPONSÁVEL

Gleison da Silva Silva
 Enfermeiro
 COREN-SP 119310



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Limpeza das mãos e EPIs

Data 23/03/24


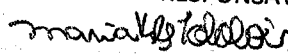
Público alvo: Enfermagem

Resp: _____

Duração: _____ às 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Diego de S.L. H. Oliveira	Ger. Enfermagem	P 26	[Assinatura]
2	Marcelo Cip. dos Santos	Tec. exp.	P 26	[Assinatura]
3	Theresa Rodrigues da Silva	Tec. enfermagem	P 26	[Assinatura]
4	Valéria n. da Silva	Sec. Enfermagem	Alojamento	[Assinatura]
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				


 RESPONSÁVEL




SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Lavagens das mãos
Publico alvo: Enfermagem
Duração: 6:00 às 06:30 minutos

Data: 26/03/24
Resp: Claudineia marcos souza

CONTEUDO PROGRAMATICO
Lavagens das mãos:
5 momentos para higienização das mãos.

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Estelaine Marques de Melo	Tec. enf.	P.2.0	Estelaine
2	DOVIANA DO SILVA	Tec. enf.	P.2.0	DOVIANA
3	Valauro Fuminho Tomoz	Tec. enf.	Aty. Conf.	Valauro
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL Claudineia Marques de Souza
COREN-SP: 543.286-8 - Enf.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: OPIS

Público alvo: Enfermagem

Duração 14:00 às 19:30 minutos

Resp: Claudineia m de Souza Data 26/03/24

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

Orientações sobre uso de (OPIS), colocação e retirada OPIS

QT	Colaborador	Função	Setor	Assinatura
1	<u>Isiane Marques da Silva</u>	<u>Téc. enf.</u>	<u>1-26</u>	<u>Isiane</u>
2	<u>DAIANA BRUNO DA SILVA</u>	<u>Téc. enf.</u>	<u>226</u>	<u>DAIANA</u>
3	<u>WAGNER FERRARI TOMAZ</u>	<u>Téc. enf.</u>	<u>Alto. Ger.</u>	<u>Wagner</u>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL

Claudineia Marques de Souza
COREN-SP- 515.386 - Enf.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Formação das mãos e E.B.S.

Público alvo: Enfermagem

Duração: 20:00 às 22:00 minutos

Resp: J. O. O.

Data: 25/02/2024

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Adriana C. B. Paes	Tec. Enfermagem	Posto 27	Adriana
2	Adriana Girielana	tec. enf	27	Adriana
3	Joana Otac Morandine Liba	tec. enf	27	Joana
4	Dandara Martins Soares Tiago	Tec. enf	27	Dandara
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Utilização de EPI e lavagem das mãos Data 29/02/24
Publico alvo: Enfermagem Resp: Jais Suzuki
Duração 01:00 às 01:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

Orientação sobre a colocação e o tamanho de (EPIs) e lavagem das mãos

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Adriana D. Dias Mendes	Téc. Em	27	Adriana
2	Marcete Maria da Silva	Téc. Enfermagem	27	Marcete
3	Sonca Pereira de Souza Santos	Téc. Enfermagem	27	Sonca
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Jais Suzuki Gonçalves
RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Lavagem das Mãos e Uso correto de EPIs

Público alvo: Enfermagem

Data 05/11/2024

Duração: 00:30 minutos

Resp: _____

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	<u>Micael Mout</u>	<u>Dir. Enfermagem</u>	<u>P.27</u>	<u>[Assinatura]</u>
2	<u>Elen de Lencastre Fereira Feres</u>	<u>"</u>	<u>P.27</u>	<u>[Assinatura]</u>
3	<u>Stephanie Almeida Santana</u>	<u>"</u>	<u>P.27</u>	<u>[Assinatura]</u>
4	<u>Tatiana Maria da Silva</u>	<u>"</u>	<u>P.27</u>	<u>[Assinatura]</u>
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Monise Cristina Bento Quintanilha
Enfermeira
Crem. SP 703885

RESPONSÁVEL