

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

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

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

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

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

**Endereço:** Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

**CEP:** 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

**1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Dr. Rafael Santos Zemi

**1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA:** Edmara Cândida Tavares

**1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: MARÇO**

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
74,90%	0,99%	24,11%

**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	104
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	13
Internações Pediátricas	9	16
Internações Cirúrgicas	50	143
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>276</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	125
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	138
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	176
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	147
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	18
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	129
03.01.01.007-2	Neurologia	100	99
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	139
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	451
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	133
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	348
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	600
03.01.01.007-2	Urologista	90	105
03.01.01.007-2	Vascular	190	143
03.01.01.007-2	Infectologia	90	52
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	156
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	16
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>2975</b>

#### 4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	2
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	9
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1132
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	18
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	790
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	69
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	266
<b>0209 – Diagnostico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	02

020901002-9	Colonoscopia	5	06
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	23
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2359</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	20
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>20</b>

#### 4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

#### 4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	276
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2975
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2359
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	20
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>5640</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

##### 5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
<b>COMISSÕES</b>			
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
<b>HUMANIZA SUS</b>			
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
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

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

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
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
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>			
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
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
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
<b>DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>			
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	

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

<p><b>6.3 Dificultadores:</b> - Escassez de profissionais para atendimento de consultas - Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região. - Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.</p>
<p><b>6.4 Facilitadores:</b> - Empenho da equipe técnica e operacional.</p>

Guaíra/SP, 05 de junho de 2024.



**BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES**  
CPF: 361.627.628-40  
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 31/01/2024	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 04/2024	Pág: 1 de 2

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

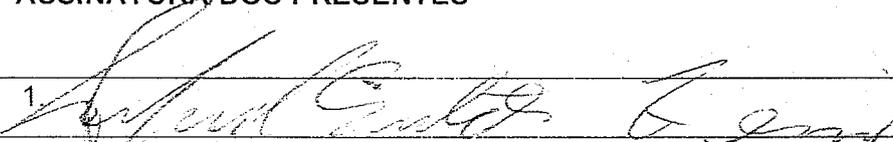
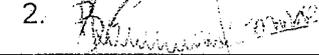
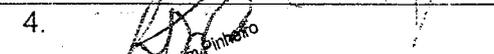
### I – PAUTA

- 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.
- Análise da UTI do mês de Março

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
REN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/01/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 04/2024	Pág: 2 de 2

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

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de março de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

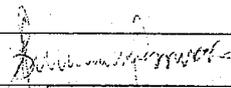
A. Março :

C.A.L.S. prontuário 40851

G.S.L.F prontuário

- 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.	

Lamyá T. Kassen Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/01/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 04/2024	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

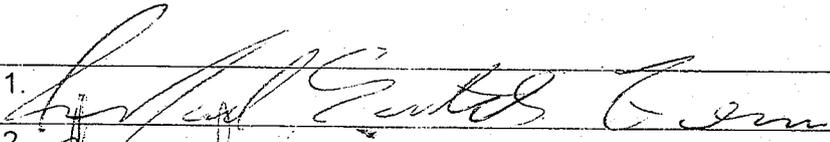
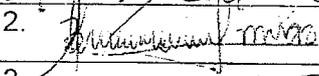
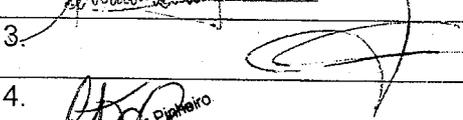
### I – PAUTA

- 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.	

Lamy T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/01/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 04/2024	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 março de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

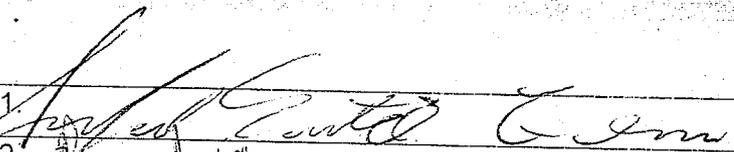
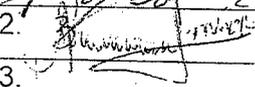
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Março :

C.A.C. prontuário 3125  
D.M.S.A prontuário 46376  
M.C.C prontuário 49379  
M.L.A. prontuário 18968

- 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.	

Lamy T. Kassen Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

 <b>Santa Casa</b> <small>Guairá - São Paulo</small>	ATA	Data: 31/01/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 04/2024	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

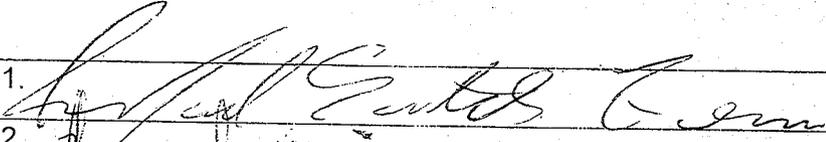
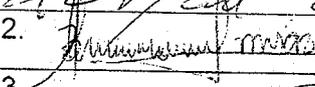
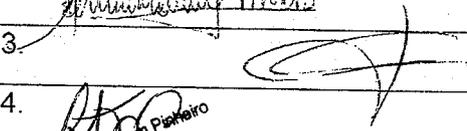
### I – PAUTA

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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 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 – ÁSSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro  
 Enfermeira  
 COREN-SP: 219301



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 003 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 22/03/2024	LOCAL:
		VERSÃO: 001	SANTA CASA

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

# ATA

Ata da décima quarta reunião da  
Comissão de Ética Médica.



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 003 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 22/03/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

1. Pauta

- Conferência do número de médicos em corpo clínico e elaboração de novo pleito eleitoral.

2. Desenvolvimento da reunião

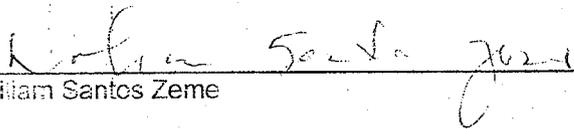
No dia vinte e dois de março de 2024 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior e dando conferência ao assunto, mantém a Comissão de Ética Médica ainda como instrumento de consultoria interna.

Dr. Wiliam da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto evolução e prescrição em enfermaria e as dificuldades técnicas em padronizar os modelos da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Não contamos com computadores suficientes para todos os médicos durante as visitas e também, por várias vezes, ocorrem problemas com as impressoras de cada setor e problemas de conexão com a internet. Ficou claro então que neste momento é inviável a padronização das evoluções e devido à ausência dos processos técnicos necessários para tal modelo.

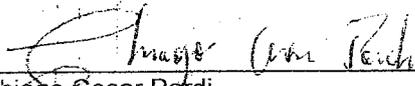
Guairá, 22 de março de 2024.

Lista de presença:

**William Santos Zeme**  
CPF: 305.192.608-64  
CRM: 167709

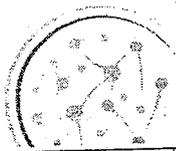
  
Dr. Wiliam Santos Zeme

**Dr. Thiago Cesar Pardi**  
Infectologista / RQE-404142  
CRM/SP 226100

  
Dr. Thiago Cesar Pardi

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

  
Dr. Murillo Pimentel Rodrigues



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E PRONTO SOCORRO.	EMISSÃO: 22/03/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

# ATA

## Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com o Pronto Socorro



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E PRONTO SOCORRO	EMISSÃO: 22/03/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

1. Pauta

- Discussão da prescrição de antibióticos no Pronto Socorro e Pronto Atendimento.
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados as urgências.
- Leitura e revisão do documento de controle de prescrição de antibióticos na urgência.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e dois de março de dois mil e vinte e quatro, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da supervisão e controle do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar aos antibióticos prescritos no atendimento de urgência e emergência. Foi salientado na reunião que o serviço de urgência e emergência não serve para fazer acompanhamento de tratamento de nenhum processo infeccioso e nem mesmo seria correto a realização de medicações de horário neste local, visto que, não se tratando de atendimentos de urgência e emergência o seu referenciamento deverá ser a atenção primária. As enfermeiras Edmara, Janaina e Lidiane explicam e deixam claro que o papel do serviço de controle de infecção hospitalar quanto aos atendimentos iniciaram limitam-se as doses de ataque de antibiótico para os casos específicos, ajuste e organização dos pacientes com critérios de isolamento e as notificações conforme o Ministério da Saúde preconiza. Sendo assim, Dr Thiago mostra, realizando a leitura e revisão, o documento para controle de prescrição de antibióticos (nota informativa – PS – 006 – medicamentos injetáveis) que será atualizada sempre que necessário. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo, após a leitura de todo documento e atualizado para uso em 2023.

Guairá, 22 de março de 2023.

*Thiago Cesar Pardi*

**Dr. Thiago Cesar Pardi**  
Infectologista (RQE 104142)  
CRM-SP 226100

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

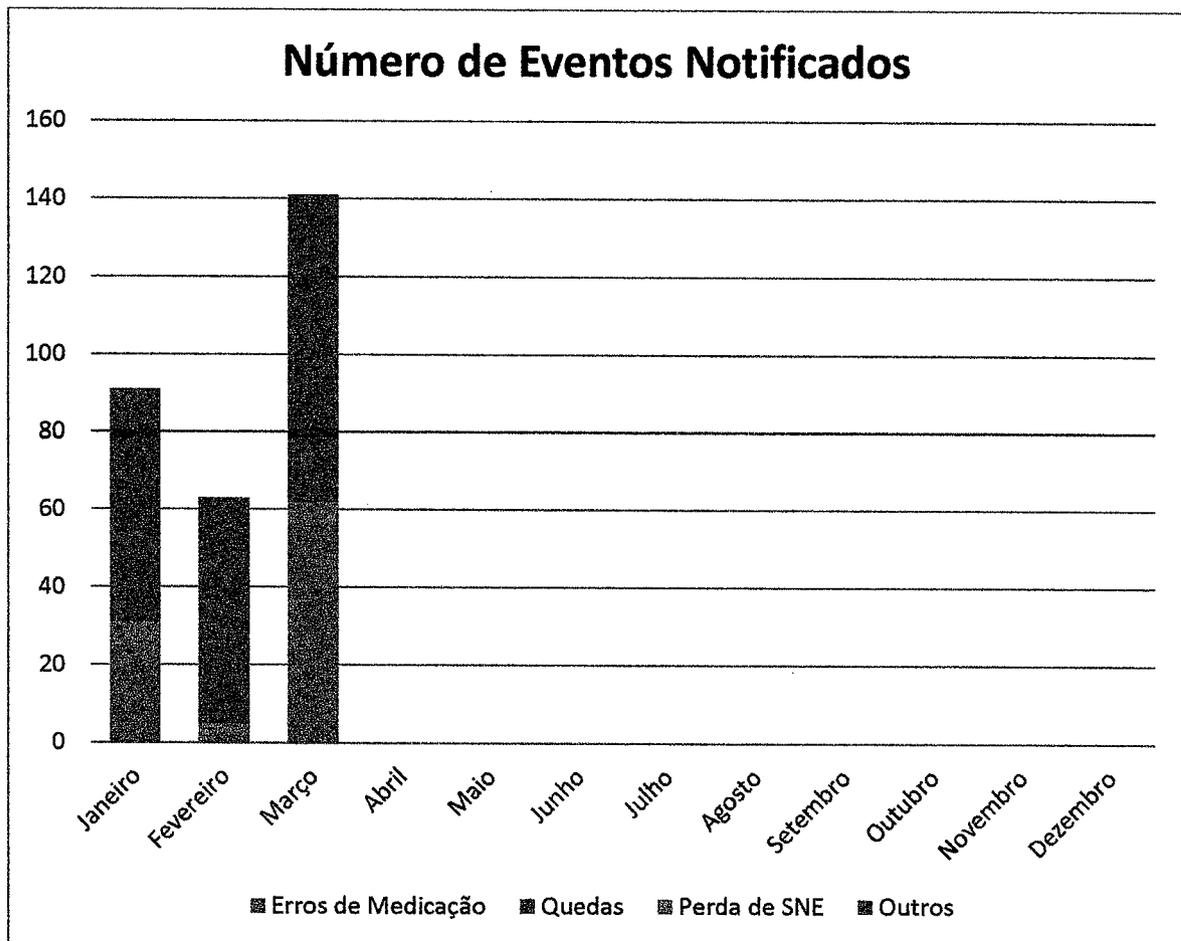
*Edmara Candida Tavares*  
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

*Lidiane Carvalho dos Santos Araújo*  
Lidiane Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).

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

*Beatriz Gláucia Mira Rodrigues*  
Beatriz Gláucia Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Análise Eventos 31/03/2024  
Núcleo de Segurança do Paciente  
Santa Casa de Guáira-SP



	ATA	Data: 03/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2024	Pág.: 1 de 1

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clinico
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 Março /2024.

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **L.C.F – Prontuário: 76779**

Cliente com 73 anos, hospitalizado com quadro febre, tosse e dessaturação, com comorbidades de HAS, Alzheimer, sequela avc, ex tabagista, diagnostico de choque séptico de foco pulmonar e urinário, com dependência de oxigênio em cateter nasal, necessitando de leito de UTI. Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h. Realizado sondagem nasoenterica para alimentação, realizado sondagem vesical de demora para controle de debito urinário. Fisioterapia motora e respiratória. Coletado gasometria arterial, exame de imagem e exames laboratoriais. Soroterapia para hidratação/manutenção, protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda. Cliente paliativa decidido com a equipe e familiares. Evolui para PCR dia 02/03/2024 as 06h15.

b. **S.M.S.F – Prontuário: 9514**

Cliente de 64 anos, hospitalizada com quadro de dispneia, queda da saturação, edema generalizado, com comorbidades de HAS, enfisema, tabagista, etilista diagnóstico de PNM e ulcera infectada com celulite necessitando de leito de UTI. Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h. Realizado sondagem vesical de demora para controle de debito urinário. Fisioterapia motora e respiratória 3x/ dia. Coletado gasometria arterial, exames de imagem e exames laboratoriais. Soroterapia para hidratação/manutenção, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina), trocado para (tazocin e oxacilina), protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda, necessitando de droga (noradrenalina em dosagem alta). Realizado manobras de RCP. Evolui para PCR em assistolia dia 15/03/2024 as 08h39.

c. **V.G – Prontuário: 17481**

Cliente de 62 anos, hospitalizado devido a insuficiência respiratória, com comorbidades, HAS, DM, Tabagista e Ex etilista. Diagnosticado Septicemia necessitando de leito de UTI. Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h. Realizado sondagem vesical de demora para controle de debito urinário. Fisioterapia

	<b>ATA</b>	Data: 03/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2024	Pág.: 1 de 1

motora e respiratória 3x/ dia. Coletado gasometria arterial, exames de imagem e exames laboratoriais.

Soroterapia para hidratação/manutenção, em uso de ATB (ceftriaxona e ceftazidima, oxacilina, meropenem e vancomicina), protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda.

Cliente paliativa decidido com a equipe e familiares.

Evolui para PCR dia 15/03/2024 as 09h41.

**d. G.S.L.F – Prontuário: 6846**

Cliente de 63 anos, hospitalizado com lipotimia piora do padrão respiratório e febre, com comorbidades HAS, IRC dialítico, artrite reumatóide, FA, insuficiência cardíaca. Diagnostico EAP e PAC, necessitando de leito de UTI. Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h, dieta livre ingestão de água e restrita 750 ml devido a insuficiência renal, realizado sondagem vesical de demora para controle de debito urinário. Fisioterapia motora e respiratória 3x/ dia. Coletado gasometria arterial, exames de imagem e exames laboratoriais. Realizado hemodiálise. Soroterapia para manutenção, em uso de ATB (claritromicina e ceftriaxona), protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda. Apresentou piora do quadro durante a hospitalização. Realizado manobras de RCP + IOT em PCR porem sem sucesso. Evolui para PCR em AESP e óbito dia 15/03/2024 as 23h45.

**e. L.M.H Prontuário: 80150**

Cliente de 83 anos, hospitalizado, com inapetência há 7 dias, tosse há 1 dia dispneia e febre, com comorbidades, Alzheimer, sequela AVC há 8 anos, HAS, ex tabagista, sequela motora á D, diagnostico Pneumonia, necessitando de leito de UTI.

Dieta branda, controle de ssvv de 2/2 h, glicemia capilar de 6/6 h, protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda.

Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina.) e uso de oxigênio.

Cliente paliativa decidido com a equipe e familiares.

Evolui para PCR e óbito dia 16/03/2024 as 20h55.

**f. J.S.F. – Prontuário: 7903**

Cliente de 96 anos, hospitalizado com quadro de prostação, hipotensão e queda do estado geral, com comorbidade Alzheimer, HAS, hipotiroidismo, diagnostico de Choque Séptico foco Urinário, necessitando de leito em UTI.

Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h, realizado passagem de SNE com dieta Diben, SVD, soroterapia para manutenção/hidratação, em uso de droga (noradrenalina em dosagem alta)

Realizado manobras de RCP + IOT em PCR porem sem sucesso. Evolui para PCR em AESP e óbito dia 23/03/2024 as 16h50.

**g. L.M.S. – Prontuário: 21553**

Cliente de 63 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de queda da saturação, dispneia e vômitos, com comorbidades enfisema pulmonar, artrite reumatoide, HAS, fibromialgia uso de O2 domiciliar. Diagnosticado com PNM, ITU, insuficiência respiratória, SARA, necessitando de leito em UTI.

Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h, realizado sondagem vesical de demora para controle de debito urinário. Fisioterapia motora e respiratória 3x/ dia. Coletado gasometria arterial, exames de imagem e exames laboratoriais. Realizado hemodiálise. Soroterapia para manutenção, em uso de



<b>ATA</b>	Data: 03/2024	
<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2024	Pág.: 1 de 1

ATB (ceftriaxona e claritromicina, trocado para tazocin, polimixina, meropenem vancomicina e fluconazol), protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda.

Apresentou piora do quadro durante a hospitalização.

Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + VM + Sedação (midazolan e Fentanil), puncionado CVC e instalado DVA (nora).

Cliente em grave estado geral, evolui para PCR em assistolia e óbito dia 24/03/2024 as 12h21.

**h. M.A.M.C. – Prontuário: 7281**

Cliente de 80 anos, hospitalizado proveniente da Santa Casa de Barretos, paliativa com quadro de AVCH e ITU, apresentando febre e desconforto, com comorbidades, 3 AVC prévios, epilepsia, demência, acamada, TEP e HAS.

Durante momento de hospitalização iniciando antibioticoterapia (Ceftriaxona) e antiinflamatório (Cetoprofeno).

Coletado exames.

Cliente paliativa decidido com a equipe e familiares.

Cliente evolui a óbito dia 28/03/2024 as 10h24.

**g. C.T.P. – Prontuário: 78473**

Cliente de 30 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de tosse secretiva, febre, dispneia, com diagnóstico de tuberculose não tratada, com comorbidade, tabagista e usuária de droga ilícita, diagnóstico Pnm comunitária e Tuberculose, necessitando leito de UTI. Cliente monitorizada para controle de SSVV 2/2 h, controle de glicemia capilar 4/4h, realizado sondagem vesical de demora para controle de débito urinário. Fisioterapia motora e respiratória 3x/ dia. Coletado gasometria arterial, exames de imagem e exames laboratoriais. Soroterapia para manutenção, em uso de ATB (ceftriaxona e azitromicina) e RIPE, protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP e risco de queda. Apresentou piora do quadro durante a hospitalização. Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + VM + Sedação (midazolan e fentanil), puncionado CVC e instalado DVA (nora). Cliente em grave estado geral, evolui para PCR em assistolia e óbito dia 30/03/2024 as 01h40.

**2. Evidenciado melhorias:**

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

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	



**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- Março/2024**

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Mulher em Idade Fértil	Óbito Fetal
0	0	1	0

Nome: Cleisimar Tiburcio Pereira

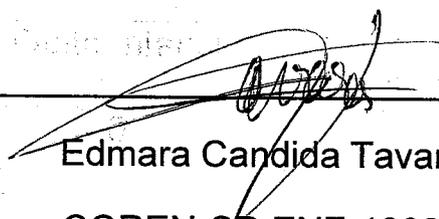
Data: 30/03/2024

End.: Avenida 31 nº 1525 Miguel Fabiano

Óbito Materno

0

Óbito Infantil



---

Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

Óbito Fetal

0

Nome: Cleisimar Tiburcio Pereira

Data: 30/03/2024

Avenida 31 nº 1525 Miguel Fabiano



---

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Óbito Materno

0

Nome: Cleisimar Tiburcio Pereira

Data: 30/03/2024

Avenida 31 nº 1525 Miguel Fabiano

Guairá, 01 de Abril de 2024



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 MARÇO de 2024.

## SUGESTÕES/ELOGIOS

Teve 1 elogio da colaboradora dos exames ambulatoriais.

*Andriegg da Silva*  
Nadiego S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 65410

## Plano de Trabalho – Mês 03/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 03/2024

OBS: Total de pesquisas com 21 colaboradores de diversos setores no hospital.

1) Você sente orgulhoso em trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM- 21                      NÃO- 00

2) Você recomendaria ser um colaborador da Santa Casa para seus colegas?

Resposta: SIM- 21                      NÃO - 00

3) Você se sente bem quando tem que vir trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM – 21                      NÃO - 00

4) Você sabe a quem pedir ajuda quando tem alguma dúvida?

Resposta: SIM – 21                      NÃO - 00

5) Você sente que dentro da equipe de gestão a comunicação é eficiente?

Resposta: SIM- 13                      NÃO- 08

6) Você se sente valorizada mediante ao seu trabalho na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM -11                      NÃO - 10

7) Você acha que seu trabalho é distribuído igualmente entre sua equipe?

Resposta: SIM- 11                      NÃO- 10

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 21                      NÃO- 00

9) Você está feliz sendo um colaborador da Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 21                      NÃO -00

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



## Plano de Trabalho - Mês 03/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2024  
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- 01 BOM- 24 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- 03 BOM- 22 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?  
Resposta: EXCELENTE- 08 BOM- 17 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?  
Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 22 REGULAR- 01 PÉSSIMO- 0

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



## Plano de Trabalho - Mês 03/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2024  
OBS: Total de pesquisas com 19 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-16 REGULAR-01 PÉSSIMO-0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-16 REGULAR-01 PÉSSIMO-0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-19 NÃO-0

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

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-18 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

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



## PLANO DE TRABALHO- MÊS 03/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2024  
OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-05 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 07 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM- 04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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



## PLANO DE TRABALHO- MÊS 03/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2024  
OBS: Total de pesquisas com 19 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

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

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

Resposta: SIM-19 NÃO-0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-07 BOM-12 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

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

Resposta: EXCELENTE-07 BOM-12 REGULAR-0 PÉSSIMO-0

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

Resposta: SIM-19 NÃO-0

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

Resposta: SIM-19 NÃO-0

*Nadiege da S. Santana de Freitas*  
Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
C. 35-3P06410

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



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

Guaíra, 25 de Abril de 2024.

## **Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Março 2024**

À Intervenção da  
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira  
Enfermeira

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? Precisa de transporte (ambulância)?

---

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

---

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

---

OBS:

Guará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

EQUIPE DE ENFERMAGEM

---

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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 MARÇO DE 2024

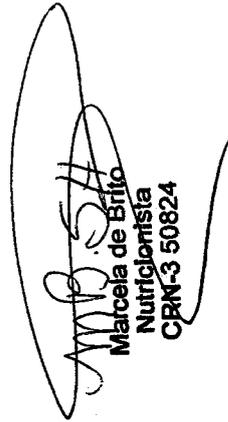
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.718
CONVÊNIO MÉDICO	1.526
PARTICULAR	5

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.516
CONVÊNIO MÉDICO	1.345
PARTICULAR	5

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3234
CONVÊNIO MÉDICO	2871
PARTICULAR	10
TOTAL	6115

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	195
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	37
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	30
PROTEINA LATA - 300G	0
SUPLEMENTO ENERGYZIP	17
TOTAL	279

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Nutricionista

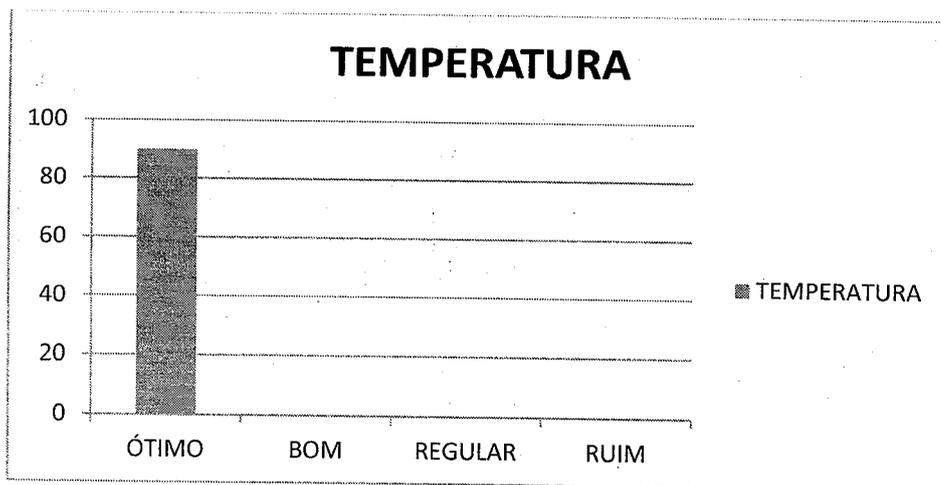
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MARÇO DE 2024

- Total de pesquisas no mês de março de 2024: 90 pacientes  
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

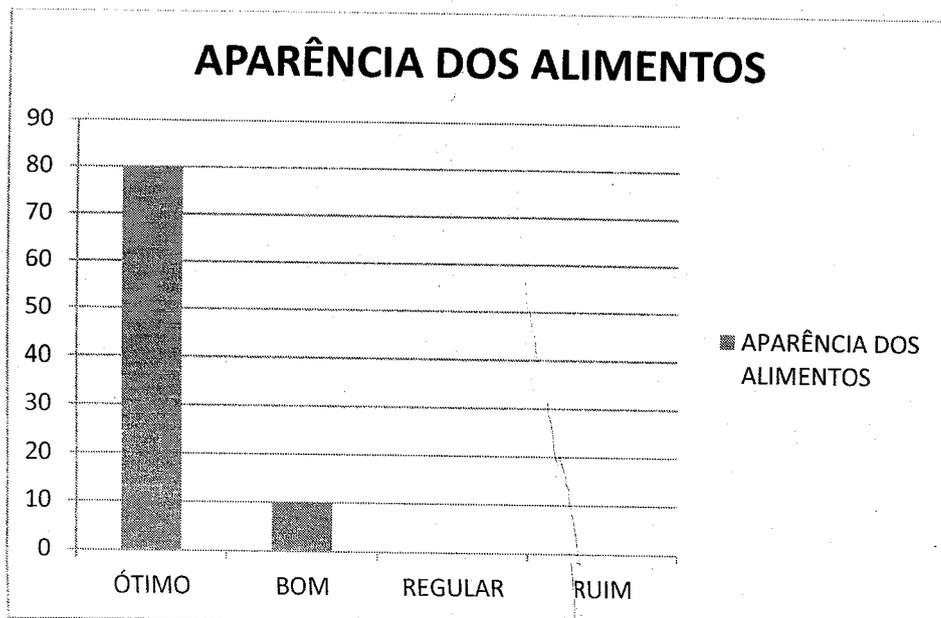
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 90- ótimo.

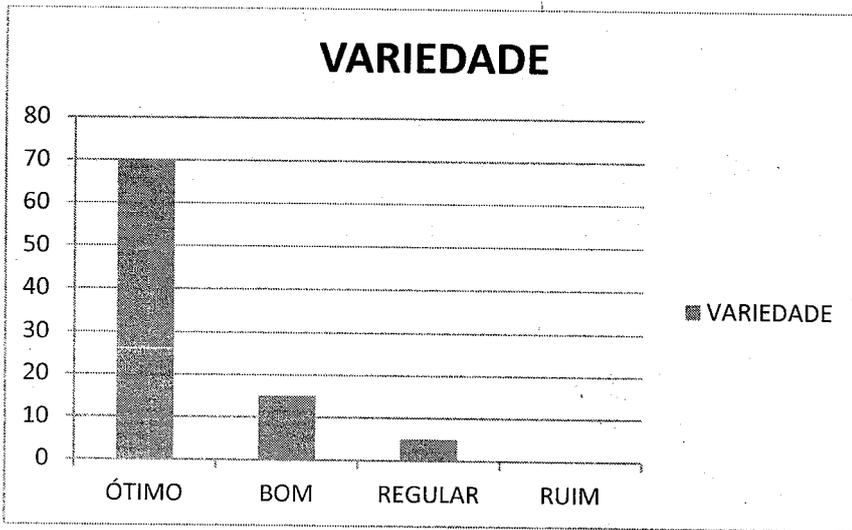


Aparência dos alimentos: 80- ótimo, 10 bom.

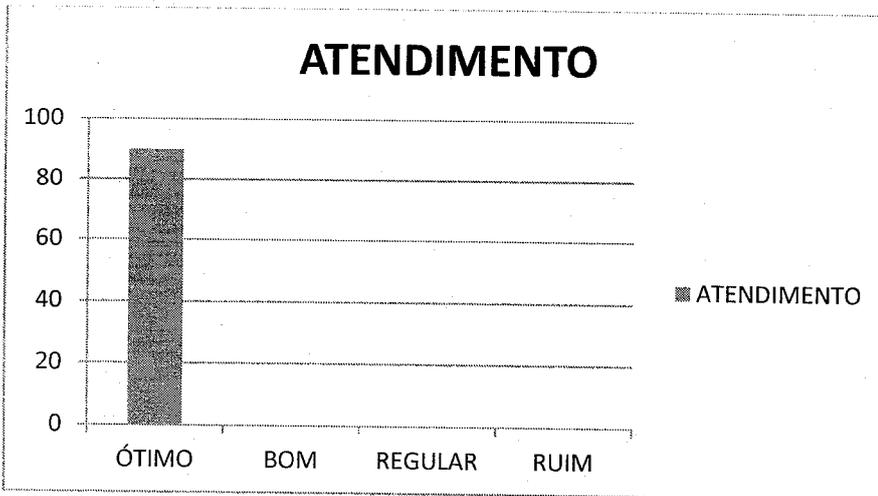


  
Marcela de B...  
Nutricionista  
CRN-3 50824

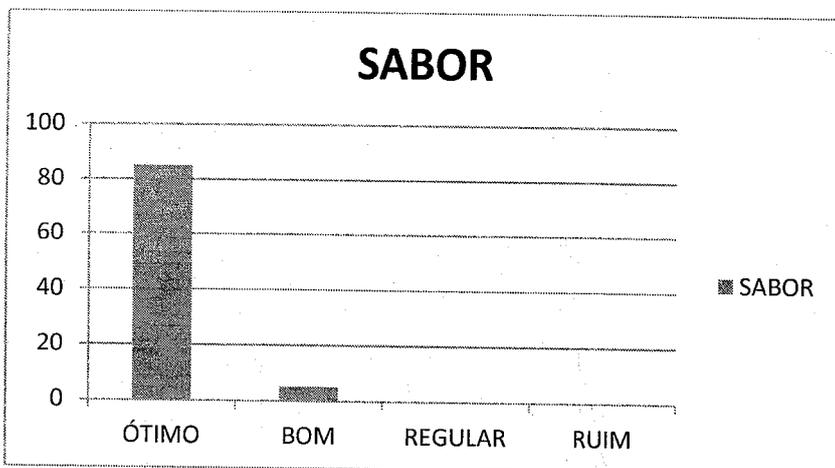
Variedade do cardápio: 70- ótimo, 10-bom. 5 - regular



Atendimento na hora de servir: 90- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 85- ótimo, 5-bom



Marcela de Brito - Nutricionista



**Marcela de Brito**  
Nutricionista  
CRN-3 50824



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

Guaiara, 25 de Abril de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	25	20	5
Orientações	25	20	5

Informo que das 25 parturientes do mês de março, todas receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira  
COREN-SP: 1012137 - EBRF.

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: março 24

	NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
1	Adriana Aparecida Mendes	1-3-24	1-3-24	Carolina S. S.	Claudia
2	Mariana de Moraes Mendes	04/03/24	04/03/24	Edinora de Moraes	Claudia
3	Heliane de Souza Garcia	07.03.24	08/04/24	Heliane de Souza	Claudia
4	Christina Moreira Oliveira	07.03.24	08/03/24	Christina Moreira	x Claudia
5	Janaina Pereira da Silva	07.03.24	09/03/24	x Janaina Pereira da Silva	x Ana Caroline
6	Danielle Bueno da Silva	08.03.24	09/03/24	Danielle Bueno	x Ana Caroline
7	Arise Aparecida B. S. Alves	8.03.24	08/03/24	Arise	x Claudia
8	Aline Correia dos Santos	13.03.24	13/03/24	Aline Correia dos Santos	Favora
9	Andressa Ap. Nunes D. Mendes	14/03/24	14/03/24	x Andressa	Favora
10	Letícia Dias de Castro	14/03/24	14/03/24	x Leticia	Favora
11	Amilinda de Souza Ferraz	16/03/24	16/03/24	Coni	Favora
12	Mariany Fernandes Gouveia	16/03/24	16/03/24	Kauanny	Favora

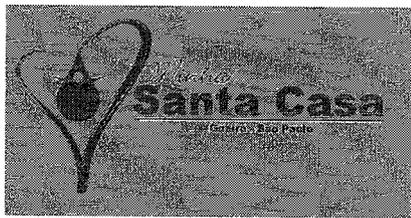


**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)  
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

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

MÊS: março / 24

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Carla Ayr. Silva Paolones	20/03/24	20/03/24	x Carla	x Claudie
Patrícia Freitas de Assunção	21/03/24	21/03/24	x Kately	x Cilene
Kelly Cristina N.S. Cerqueira	21/03/24	21/03/24	x Kelly	x Alayne
Sulemaira Manoel do Paixão	22/03/24	22/03/24	x Sulemaira	x Claudie
Denise Gonçalves Amaro	22/03	22/03/24	Denise S. Amaro	x Claudie
Viviane Cristina R. Carvalho	22/03	22/03/24	x Viviane	x Claudie
Isamara Ferreira de Barros	26/03	26/03/24	x Isamara J. Barros	x Claudie
Teremanda Inês de Mont. Dorval Vieira	27/03/24	27/03/24	x Teremanda	maria Karoline de Toledo
Maira Francine Alves de Lima	27/03/24	27/03/24	x Maira	Maira Karoline de Toledo
Lucine Miranda de Silva	27/03/24	27/03/24	x Ana Kely M. de Souza	Maira Karoline de Toledo
Tatiana de Silva de Souza	28/03/24	29/03/24	x Tatiana de Souza	Maira Karoline de Toledo
Quiana Beraldo Santos	28/03/24	29/03/24	x Quiana de Souza	Maira Karoline de Toledo
Clayton Moura da Silva	30/03/24	01/04/24	x Clayton	x Claudie



**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: Março/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 20

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 05

Total Natimorto Conv/Part.: 00

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

Guairá-SP, 25 de Abril de 2024.

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

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



**Santa Casa de Misericórdia de 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, 25 de Abril de 2024.

Venho através deste informar que os 25 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Março de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçozinho.

Atenciosamente,

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

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

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

Março 2024

NOME DA INSTITUIÇÃO

FUNÇÕES DA INSTITUIÇÃO

COBIGO DO IBIGE DO MUNICÍPIO

MÊS/ANO

NOME DA MÃE

RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE

OLHO DIREITO

OLHO ESQUERDO

DESTINO

OBSERVAÇÕES

N	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	Carolina Oliveira Pinna Mota	04/03/24		Carolina Oliveira de Souza	OK	OK		
2	Deividson dos Santos Junior	04/03/24		HUMANAIS GOMES T. MORAIS	OK	OK		
3	Leuziane Guedes Garcia	07.03.24		Helena Oliveira	OK	OK		
4	Carissa Aparecida de Jesus	07.03.24		Renato Oliveira F.	OK	OK		
5	Carolina Pinna Silva	07.03.24		Paula Miguel Pinheiro de Almeida	OK	OK		
6	Danielle Bunes da S.	08.03.24		Robson Buelha Bunes	OK	OK		
7	Araceli Aparecida R. A.	08.03.24		Yadira Bunes de J. A.	OK	OK		
8	Alana Gervasio de S. Santos	13/03/24		Luiz Miguel	OK	OK		
9	Andressa do. Nunes P. M	14/03/24		Amor R. S.	OK	OK		
10	Helaine Dora de Castro	14/03/24		Thay Duch de Castro Gomes	OK	OK		
11	Camilla Ap. da J. L.	15.03.24		Juliana Gervasio da J. F.	OK	OK		
12	Karolany Fernandes Cruz	15.03.24		Heitor Henrique J.	OK	OK		
13	Carla Ap. Silva Gomes	20/03/24		Aurora	OK	OK		
14	Carla Ap. Silva Gomes	21/03/24		Carolina	OK	OK		
15	Kelly Cristina R. S. Gomes	21/03/24		Carolina	OK	OK		
16	Sulgimara da M. A. Costa	22/03/24		Helena Carolina de Souza	OK	OK		
17	Isadora Gonçalves Gomes	22/03/24		Miguel Amador Pinheiro	OK	OK		
18	Viviane Gomes de S. Costa	23/03		João Carlos de S. Gomes	OK	OK		
19	Isomaira Fernandes de Souza	26/03		Helena Gomes Kullum	OK	OK		
20	Caroline M. da Silva	27.03		Anaely Silva Jolly	OK	OK		
21	Fernanda Izid. M. A.	27/03		Monte Morel S. da J.	OK	OK		
22	Maira Soares A. S.	27.103		Aurora Soares	OK	OK		
23	Jaqueline dos S. D. Sousa	28/03		Renato Bentes P. S. S.	OK	OK		
24	Carolina Soares R.	28.03		Jose Augusto	OK	OK		
25	Carolina Moura da Silva	30/03		Carolina Moura da S. O.	OK	OK		
26								
27								
28								
29								
30								

TOTAL

NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 972 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual Isento

Guairá, 25 de Abril de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	25	20	5

Informo que os 25 RNs nascidos no mês de Março/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

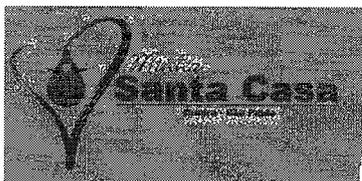
# MAPA DE VACINAÇÃO

Bercário – Santa Casa  
 Mês e Ano: 03/2024

## HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 25



**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, 25 de Abril de 2024.

### Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Março - 2024

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	25	25	0
Parturientes SUS	20	20	0

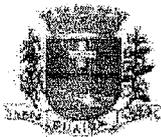
De 25 partos no mês de Março/24, nenhum foi parto normal.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira  
COREN-SP: 12271-1/2017

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: 08/02/2025
Nº PROCESSO: 17406/065-1999	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024
Nº PROTOCOLO: 17406/046-2024	
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(ES) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO  
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS  
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS  
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.  
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS  
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS  
LEGAIS QUE VIÈREM 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.

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE

Conrado Gomes Ribeiro  
Agente de Fiscalização Sanitária - CVSM  
Credencial: 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	<b>MARÇO</b> <b>01/03/2024 a 01/04/2024</b>
Faltas	04
Atestados Médicos	51
Licença Gestante	01
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	09

Guaíra-SP, 09 de ABRIL 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

À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
Mariana Tavares Fernandes	Enfermagem	Fisioterapeuta	01/04/2024	
Vanessa Alves dos Santos Ribeiro	Enfermagem	Biomédica	03/04/2024	
Ana Laura Batista Oliveira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	04/04/2024	12/03/2024
Anna Luiza Queiroz Barbosa	Enfermagem	Técnica de Enfermagem		27/03/2024
Taiara Benedita Mendes	Enfermagem	Técnica de Enfermagem		

Guairá, 18 de Abril de 2024

Claudiana Freitas Augusto de Miranda  
Encarregada de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

GUAÍRA

OCAL

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gleria de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0003

AUTORIDADE SANITÁRIA

IENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

*Wilver Gleria de Oliveira*  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3/04/2024  
 DATA DE CIÊNCIA



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

## Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

- 1- **Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gordura acumulada, poeira e higienizar.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição.
- 3- **Material necessário:**
  - Esponja dupla face;
  - Detergente;
  - Pano descartável;
  - Balde;
  - Álcool 70°ppm ;
  - Água corrente;
  - Escada.
- 4- **Procedimentos:**
  - Água e sabão em um balde;
  - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
  - Enxaguar com água corrente;
  - Esperar 30 minutos para secagem natural;
  - Retirar o excesso de água com pano descartável;
  - Borrifar álcool 70° nas 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 Guairá

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

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

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

TÍTULO: Preparo de Suplemento de proteína	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 06/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
  - Água quente fervida;
  - Suplemento Fresubin Protein;
  - Copo de medida;
  - Colher em Inox;
  - Frascos de Sonda;
  - Luvas de Látex;
  - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
  - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
  - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
  - Inserir as luvas e a máscara e começar a produção;
  - **Inserir 150 ml de água e as medidas específica do suplemento no copo de medida;**
  - **Agitar com a colher dissolvendo o suplemento;**
  - Esperar a espuma abaixar;
  - Colocar o suplemento no frasco;
  - Levar ao leito do paciente;
  - Colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 20min, após higienizar com bucha dupla face e detergente neutro e deixar a secar naturalmente.
- 5- **Frequência:** Sempre que for solicitado de acordo com a necessidade do paciente.
- 6- **Epis necessários:** Luva de látex, máscaras nasobucal descartável e avental.
- 7- **Observações:**
  - Não conversar na hora da manipulação;
  - Tomar cuidado com o risco microbiológico;
  - Manter o ambiente higienizado e limpo.



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

- 1- **Objetivo:** Fazer higienização de mamadeiras, preparo de ingredientes para levar até o berçário.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Materiais necessário:**
  - Mamadeiras;
  - Água quente fervida;
  - Saco plásticos tipo BD;
  - Seladora;
  - Garrafas de água térmica;
  - Esponja dupla face;
  - Detergente
- 4- **Procedimentos:**
  - Recoher as chuquinhas do berçário pela manhã;
  - Lavar todas as mamadeiras e chuquinhas com lavador de mamadeiras, a esponja e detergente;
  - Coloca-las em solução clorada por 20 min e enxagua-las em água corrente;
  - Colocar a água no caldeirão para ferver;
  - Quando começar a ferver colocar as mamadeiras e chuquinhas;
  - Aguardar por 15 minutos;
  - Desligar o fogão;
  - Esperar a água mornar;
  - Coloca-las sobre o escorredor e deixa-las secar naturalmente;
  - Borrifar álcool 70°ppm
  - Pegar o sacos BD e embalar cada mamadeira;
  - Entregar no berçário as mamadeiras embaladas, garrafa térmica com água quente e quando estiver acabando levar um Nan Confort para preparar o leite.
- 5- **Epis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de 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.
  - Higiene Pessoal**
    - Sempre tomar banho;
    - Uniformes só dentro da cozinha;
    - Uso de toucas;
    - Sem adornos;
    - Sem barbas e odores fortes;
    - Sem unhas com esmaltes e grandes.
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;  
**DEPOIS DE:**
  - Utilizar o sanitário
  - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

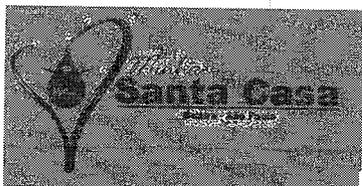
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

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

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

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

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



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual Isento

Guairá, 25 de Abril de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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 março, em 21/03/2024.

Atenciosamente,

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

\_\_\_\_\_  
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 25 de Abril de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	25	25	25	0
Parturientes SUS	20	20	20	0

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

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
MARÇO 2024

**TOTAL ENTREVISTAS**  
**REALIZADAS: 71**

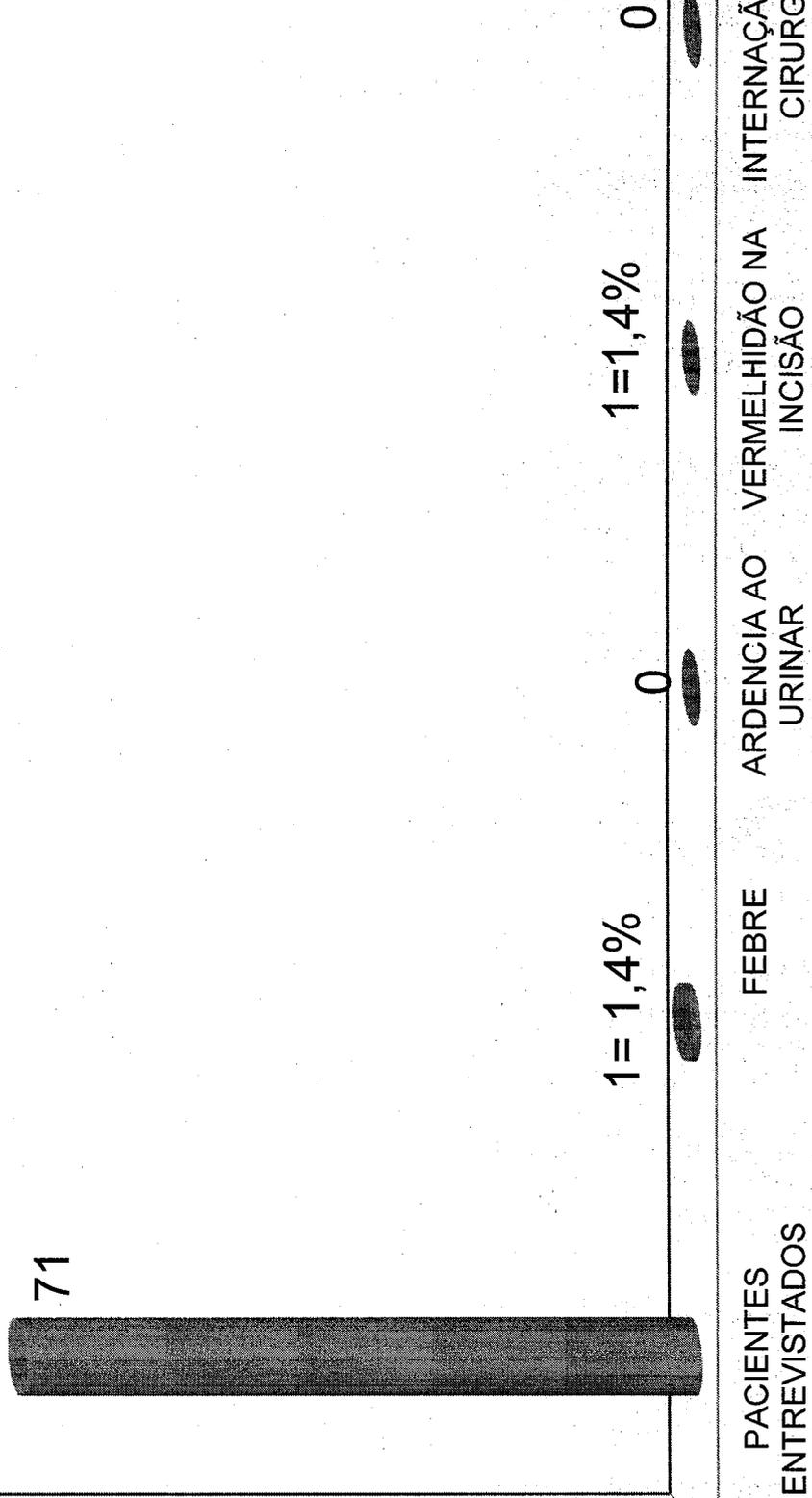
**FEBRE: 1**

**ARDÊNCIA AO URINAR: 0**

**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 1**

**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**

# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CATARATA	20	14	14
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	16	16	15
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MULTIRAO DE SAUDE	40	13	13
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	16	1	1
CE040801 - CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR - MUTIRAO DA SAUDE	20	2	2
CE040805 - CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	30	7	7
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	14	4	3
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	20	7	7
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	2	2
COLONOSCOPIA	12	6	6
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	52	21	17
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	38
ENDOSCOPIA	45	45	23
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	320	316	282
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	28
US GERAL - EXTERNO	1.132	1.011	824
<b>Total</b>	<b>1.824</b>	<b>1.548</b>	<b>1.285</b>



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

21-05-2024 14:52

PERÍODO: 01-03-2024 à 31-03-2024

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	120	32	31	0	31
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	96	27	27	0	27
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	136	23	23	0	23
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	40	15	15	0	15
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	48	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	26	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	29	11	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	7	7	0	7
<b>Total</b>	<b>535</b>	<b>125</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>124</b>

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	143	01-CIRURGICO
00000002	13	02-OBSTETRICOS
00000003	104	03-CLINICOS
00000004	16	07-PEDIATRICOS
<b>Total QTD:</b>		<b>276</b>
Assinatura:		
Data: ___/___/___		Hora: ___:___
<b><u>Reservado à Secretaria</u></b>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> ( ) Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> ( ) Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> ( ) Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> ( ) Bloqueado		
<input type="checkbox"/> ( ) Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> ( ) Inconsistência		
<input type="checkbox"/> ( ) Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> ( ) Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula:	Data: ___/___/___	Hora: ___:___



Guaíra/SP, 29 de Abril de 2024.

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

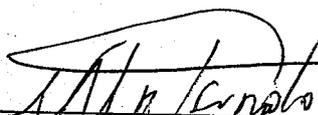
COMPETÊNCIA: 03/2024  
APRESENTAÇÃO: 04/2024

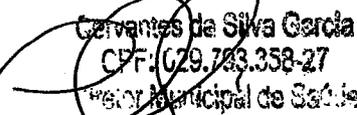
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	276	R\$ 332.782,51
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	225	R\$ 287.913,10
		51	R\$ 44.869,41
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>		<b>R\$ 140,00</b>
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeresse de nódulo de mama	2	R\$ 140,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>		<b>R\$ 367,02</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	9	R\$ 367,02
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.150</b>	<b>R\$ 10.349,71</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.132	R\$ 9.357,91
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	18	R\$ 991,80
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>898</b>	<b>R\$ 24.691,70</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	790	R\$ 19.312,76
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	69	R\$ 2.732,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	39	R\$ 2.646,54
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>266</b>	<b>R\$ 28.561,44</b>
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	24	R\$ 2.082,24
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	53	R\$ 5.358,30
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	16	R\$ 1.388,16
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	10	R\$ 867,50
02.06.01.005-2	TC Pescoço	1	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	83	R\$ 8.087,52
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	1	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TC Tórax	24	R\$ 3.273,84
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	24	R\$ 3.327,12
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	3	R\$ 260,25
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	27	R\$ 3.743,01
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 772,28</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	2	R\$ 96,32
02.09.01.002-9	Colonoscopia	6	R\$ 675,96



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>39</b>	<b>R\$ 372,79</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo ( EEG)	23	R\$ 260,82
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	13	R\$ 21,97
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>2.959</b>	<b>R\$ 29.590,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.959	R\$ 29.590,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>16</b>	<b>R\$ 90,08</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	16	R\$ 90,08
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>6</b>	<b>R\$ 1.804,68</b>
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	6	R\$ 1.804,68
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>		<b>R\$ 333,44</b>
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	2	R\$ 24,92
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	12	R\$ 237,48
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepuçal	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
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>			<b>R\$ 97.073,14</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>			<b>R\$ 429.855,65</b>

  
EDUARDO GUASTI MATSUMOTO  
UAC-FATURAMENTO

  
Cervantes da Silva Garcia  
CPF: 029.783.358-27  
Município de Guairá  
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

## Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		Total		Média		Mort	%Inf Hosp	%Pac Total Dia Pac.									
	-24H Reais	+24H Reais	Hosp Reais	Reais Saída	Trans Reais	Inter Reais	Trans TOTAL	Inter TOTAL	Pac. Dia	Total Dia				%	Inst							
BERCARIO	19	0	0	19	3	22	0	22	3	93	23	0.74	2	0.00	0.00	0.00	2.29	22				
MATERNIDADE	27	0	2	29	5	34	1	34	0	45	45	1.45	6	0.00	0.00	0.00	4.47	35				
POSTO 26	165	0	6	171	30	201	11	168	27	837	389	12.55	16	0.00	0.00	0.00	38.67	182				
POSTO 27	65	0	2	69	8	77	13	76	24	744	241	7.77	0	0.00	0.00	0.00	23.96	75				
POSTO 28 PEDIA	7	0	0	7	1	8	7	7	5	155	24	0.77	0	0.00	0.00	0.00	2.39	8				
RPA CENTRO CIR	38	0	0	38	3	41	1	39	0	48	48	1.55	1	0.00	0.00	0.00	4.77	41				
UTI GERAL ADUL	12	0	7	21	17	38	8	28	10	310	236	7.61	0	0.00	0.00	0.00	23.46	33				
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>333</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>354</b>	<b>67</b>	<b>421</b>	<b>34</b>	<b>374</b>	<b>69</b>	<b>2139</b>	<b>1006</b>	<b>32.45</b>	<b>25</b>	<b>0.00</b>	<b>47.03</b>	<b>2.84</b>	<b>5.13</b>	<b>2.54</b>	<b>2.54</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>

### FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/03/2024 até 31/03/2024

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.  
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

30



### Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

Óbito	Altas	Reais	Reais	Reais	Reais	Saida	Reais	Saida	Reais	Inter	Leito	Total	Leito	Pac.	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	---	-------	------	-------	------	------	------	-------

MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.

GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 14/03/24	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	Reunião 2024	Pág: 1 de 2

<b>CONVOCADOS</b>	<b>CARGO</b>
Alana Garcia Leal Lellis	<b>Enfermeira Segurança do Paciente</b>
Edmara Cândida Tavares	<b>Coord. Enfermagem</b>
Dinamar Tuissi	<b>Escriturária</b>
Claudiana Freitas Augusto	<b>Recursos Humanos</b>
Gabrieli Bento da Silva	<b>Banco de Sangue</b>
Janaína Beraldo	<b>Enfermeira SCIH</b>
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	<b>Administradora</b>
Ana Carolina M. Minoda	<b>Enfermeira vigilância epidemiológica</b>
Thiago Cesar Pardi	<b>Médico infectologista SCIH</b>
Carla Campos do Prado Evangelista	<b>Farmacêutica</b>
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	<b>Nutricionista</b>
Monise Cristina Bento Quintanilha	<b>Enfermeira Educação permanente</b>
Fernanda Pavani Alves de Sousa	<b>Enfermeira comissão óbito</b>
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	<b>Enfermeira UTI</b>
Regina das Graças Leoncini da Silva	<b>Escriturária</b>
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	<b>Enfermeira comissão Prontuário</b>
Nadiege da Silva Santana de Freitas	<b>Ouvidoria</b>

## **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 Março.
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro
- 3 Apresentação de Metas



REUNIÃO

Data:

14/03/24

COMISSÃO INTERNA DE  
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião  
2024

Pág:  
2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	Monica [unclear]
4.	Claudia [unclear]
5.	Roberto [unclear]
6.	Diana Beraldo
7.	[unclear]
8.	[unclear]
9.	Shayla [unclear]
10.	[unclear]
11.	[unclear]
12.	Monie C. B. Guimarães
13.	
14.	Adriano Cavalho [unclear]
15.	[unclear]
16.	
17.	Adriana de J. Fontana de Freitas

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/05/2024

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --  
 Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP  
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI  
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 25/04/2024 Última atualização Nacional: 02/05/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
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 Convencional	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	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
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
Eletrcardiografo	3	3	SIM

Eletroencefalografo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos	Coleta Seletiva de Rejeito		
RESIDUOS BIOLÓGICOS			
RESIDUOS QUÍMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Hospitalar - Leitos	Leitos Existentes		Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II	10		10
ESPEC - CIRURGICO			

76

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

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO FISICA	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
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

70

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	706807779282427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	70400883455462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NAO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

45

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686947228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		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 SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIEL DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486629		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E 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 DETERMINAD	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATTISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	70780565085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOZO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

84

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO 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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	12776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERHALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		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

86

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	7006029935423770		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
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	707004823162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701408639501235		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

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

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
MARAISSA 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
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATTI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	9800016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		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
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274660520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	7032016389939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
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

88

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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

90

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FUJLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FUJLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

21

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	7002039606699329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SICLEIDE DA SILVA	7050080669999556		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	7025003996070937		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

2

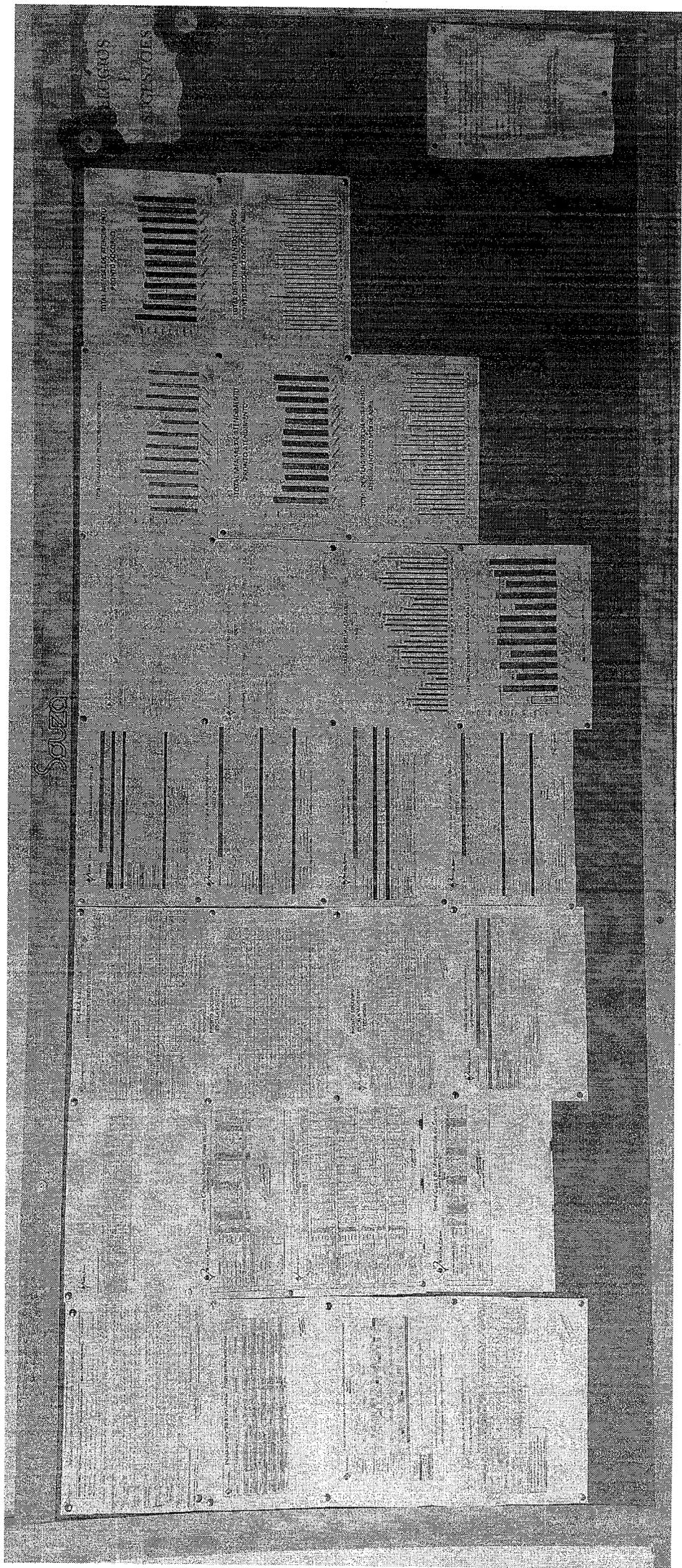
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	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
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506654		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	701204090874411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700608462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008533395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

20

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	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	700404425302746		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618789660		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: --

94







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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:			
PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2430076350	3110911	15/02/2024	16/02/2025

DADOS DA EMPRESA	
<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	083233003
<b>A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?</b>	
Sim	
<b>FORMA DE ATUAÇÃO</b>	
Estabelecimento Fixo	
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000	
<b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>	5273.85
<b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)</b>	4752.52
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>	
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	

97

**ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS**

Sede

**ANÁLISE DE VIABILIDADE****PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 15/02/2024**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRICÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

**CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

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

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

**Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros**

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

**Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB**

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

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

15/02/2024

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

**FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

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

Prefeitura de Guaíra

**PREFEITURA**

<b>DATA EMISSÃO</b>	<b>NÚMERO DE LICENÇA</b>	<b>VALIDADE</b>
16/02/2024	SPM2430076350	16/02/2025

PENDENTE DE FINALIZAÇÃO

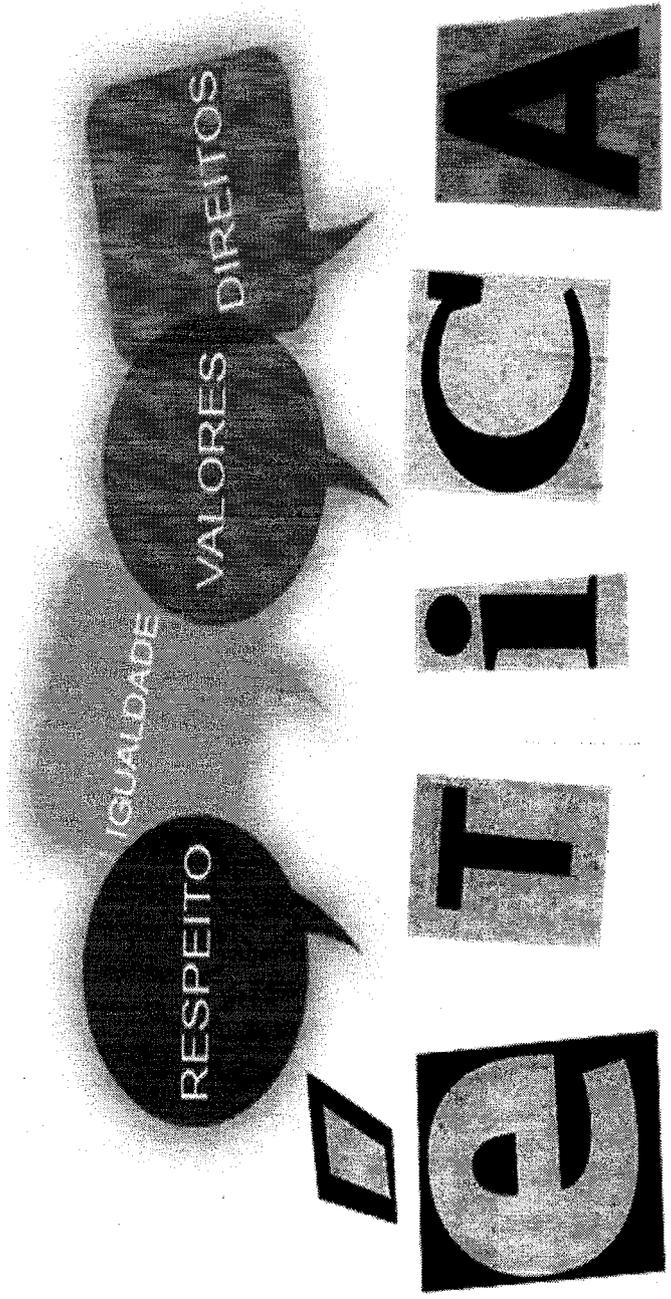




CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA	225135	040101009-0	6	11,84	71,04
EXERSE LÍPOMA	225135	040101007-4	1	12,46	12,46
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	23	11,34	260,82
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	13	1,69	21,97
<b>TOTAL</b>					<b>783,85</b>
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	99	10,00	990,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	66	10,00	660,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	67	10,00	670,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	180	10,00	1.800,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	143	10,00	1.430,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	129	10,00	1.290,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	139	10,00	1.390,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	147	10,00	1.470,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	18	10,00	180,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	418	10,00	4.180,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	33	10,00	330,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	125	10,00	1.250,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	105	10,00	1.050,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	138	10,00	1.380,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	176	10,00	1.760,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	52	10,00	520,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	156	10,00	1.560,00
<b>TOTAL</b>					<b>29.590,00</b>
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	-



EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	79	23,16	1.829,64
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	2	11,84	23,68
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	6	26,42	158,52
TAMPONAMENTO NASAL	BPA I	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPA I	040101001-5	17	32,40	550,80
REDUÇÃO OMBRO	BPA I	040802019-9	0	37,88	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPA I	041701005-2	91	22,27	2.026,57
TESTE COVID	BPA I	021401016-3	69	0,00	0,00
TROPONINA	BPA I	020203120-9	27	9,00	243,00
BNP	BPA I	020201079-1	1	27,00	27,00
HEPATITE C	BPA I	020203067-9	0	18,55	0,00
<b>TOTAL</b>					<b>4.859,21</b>
<b>RADIOGRAFIAS</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.SOC</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.S.F</b>	<b>TOTAL</b>
	570	4.481,59	1.132	9.357,91	13.839,50
<b>TOTAL</b>			<b>#REF!</b>		



RESPEITO

IGUALDADE

VALORES

DIREITOS

E

T

I

C

A

A



<b>Tipo documento</b>	<b>ATA</b>	<b>ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise</b>	<b>Emissão: 10/03/24</b> <b>Versão: 001</b>	<b>Local:</b> <b>Santa Casa</b>

# ATA

**ÉTICA NO AMBIENTE PROFISSIONAL**

**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 MARÇO DE 2024

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **ÉTICA NO AMBIENTE PROFISSIONAL.**

## **Ética no dia-a-dia das relações pessoais e Profissionais.**

A ética é parte significativa em todas as relações entre pessoas, seja na sociedade ou nas profissões.

A evolução dos seus princípios deu-se com o processo evolutivo da humanidade. Ela é insubstituível para a nossa conduta. Pois é através da ética, que o ser humano define o que é bom e correto e o que ele deveria assumir, visando o bem em comum.

A adoção de princípios éticos e comportamentais é traduzida também pelo nosso respeito pelas diferenças individuais e preocupações crescentes com a responsabilidade social. Onde se é inserido as questões de segurança, meio ambiente e saúde no cotidiano de uma gestão empresarial. Que refletem as relações com seus empregados e para com a sociedade.

Os princípios éticos também estão principalmente ligados a padrões de valores que cada indivíduo possui. No entanto, sabemos que dentro de uma organização, que por sua vez é formada por pessoas diferentes, os valores individuais que um colaborador possui nem sempre será compatível com os valores dos demais expressos dentro dos princípios éticos.

A partir desses princípios diferentes que surgem alguns problemas como:

- Assédio moral ou sexual;
- Fofocas;
- Intrigas;
- Desvios financeiros;
- Pessoas que não aceitam opiniões dos demais e acham que sabem tudo



# **ÉTICA no ambiente profissional**

Infelizmente entre os relacionamentos no ambiente de trabalho, algumas pessoas não sabem explicar o que é certo e errado. Ou seja, pode-se notar que a ética não está sendo respeitada e nem fazendo mais parte da postura que todo profissional deveria ter. A falta de ética nas relações no trabalho não é um fenômeno novo, pode-se dizer que ele é tão antigo quanto o trabalho ou as próprias definições da ética. E ética não pode ser definido como certo ou errado, é o bom senso, como uma pessoa enxerga e observa o mundo existente ao seu redor.



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Publico alvo: Enfermagem Resp: \_\_\_\_\_

Duração \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Maquiel de S. L. Maciel	Doc Enf	P.26	Maquiel
2	Luciana Garcia Azeite	Doc Enf	P.27	Luciana
3	Melissa	Tec enf	26	Melissa
4	Marcelo Karoline D. D. S. J. S.	Enf	26	marcelo
5	Leonor F. Rocha	Enf	UTI	Leonor
6	Rafaela Garcia Real Leles	Enf <sup>sa</sup>	COIH	Rafaela
7	Arnaldo Bezerra	Tec Enf	P.27	Arnaldo
8	Camille Rocha	Tec Enf	P.27	Camille
9	Estiliani Trunk S. da Silva	Enfermeira	P.27	Estiliani
10	Barbara Kol de Lima	Função em aberto	P.27	Barbara Kol
11	Januária de S. L. S.	Doc Enf	UTI	Januária
12	Faís Cristina D. Lima Silva	Tec Enfermagem	UTI	Faís Cristina
13	Januária Ribeiro	Tec Enfermagem	UTI	Januária
14	Roxane de A. A. de S. L.	Enfermeira	UTI	Roxane
15	Luciene Mendes	Tec enf?	UTI	Luciene
16	Denise M. Lias Lunde	Tec enf	UTI	Denise
17	Samara Ribeiro	Enf	PS	Samara
18	Manoel Cristina J. do S. L.	Tec. Enfermagem	PS	Manoel
19	Silvia Cristina Lima Vieira	Tec. Enfermagem	PS	Silvia
20	Adrieli Aparecida F. S.	Tec. Enfermagem	UTI	Adrieli
21	Ana Carolina B. Oliveira	Tec. Enfermagem	UTI	Ana Carolina
22	Sau Jorge de M. S.	Tec. Enf	UTI	Sau Jorge
23	Helena Aparecida M. S.	Tec. Enf	UTI	Helena
24	Helena Silveira de S. L.	Tec. Enf	UTI	Helena
25	William de S. L. S.	Tec. Enf	PS	William
26	André de S. L. S.	Tec. Enf	PS	André
27	Luciela de S. L. S.	Enfermeira	PS	Luciela
28	Luciene de S. L. S.	Enfermeira	PS	Luciene
29				
30				

RESPONSÁVEL



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: ETIA  
Publico alvo: Enfermagem Resp: \_\_\_\_\_  
Duração : às 00 : 30 minutos

Data 19/3/2024

## CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Neine maue	Técnicas	(27)	
2	Blau Stefoe feneio feng	Técnicas	(27)	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

*Alina*  
RESPONSÁVEL  
COORDENADORA



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Ético no ambiente Profissional Data 35/03/24  
Publico alvo: Enfermagem Resp: Emp: Maria P. 26  
Duração:      :      às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Naiana Fumino Tomaz	tec Enfermagem	Ativ. Conv	Naiana Fumino
2	<del>Naiana Fumino Tomaz</del>	<del>tec Enfermagem</del>	<del>Ativ. Conv</del>	<del>Naiana Fumino</del>
3	Enica Ap. Gonçalves	Tec. Enfermagem	Notis 26	Enica
4	Letícia Marques do Prado	tec enfermagem	P-26	Letícia
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				

Maria Cristina Bento Quintanilha  
Enfermeira  
CPF 7133885  
RESPONSÁVEL