



## 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 DE ATIVIDADES 6º ADITIVO (MAIO/2024)

#### SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

##### 1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

**Endereço:** Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

**CEP:** 14.790-000

**Município:** Guairá/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: MAIO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
73,11%	1,03%	25,86%

##### 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	112
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	16
Internações Pediátricas	9	18
Internações Cirúrgicas	50	145
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>291</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	135
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	195
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	128
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	137
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	18
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	131
03.01.01.007-2	Neurologia	100	172
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	252
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	489
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	116
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	348
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	594
03.01.01.007-2	Urologista	90	99
03.01.01.007-2	Vascular	190	172
03.01.01.007-2	Infectologia	90	40
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	105
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	18
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>3149</b>

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

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1336
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	29
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	673
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	44
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	37
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	330
<b>0209 – Diagnóstico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	00

020901002-9	Colonoscopia	5	00
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	35
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2484</b>

**4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV**

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	25
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>25</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	291
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	3149
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2484
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	25
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>5959</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 Guairá.	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	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO AS URGENCIAS E EMERGENCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO A SAÚDE</b>			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
<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 enfermaria	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	- 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
<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

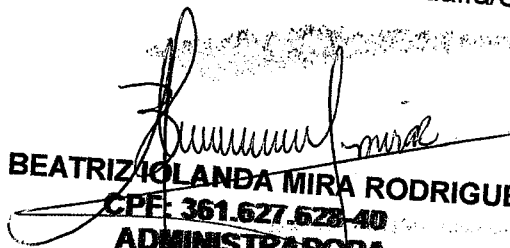
Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos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



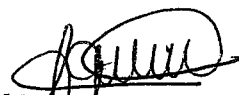
Parecer conclusivo

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


Guairá/SP, 15 de julho de 2024.



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



**ALANA GARCIA LEAL LELIS**  
CPF: 319.735.468-09  
ENFERMEIRA SUBSTITUTA  
COREN: 161586

01		ATA		Data:
		Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		12/06/2024
			Reunião	Pág:
			12/06/2024	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

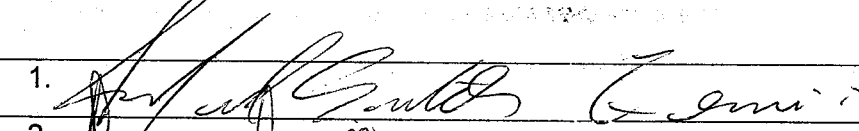
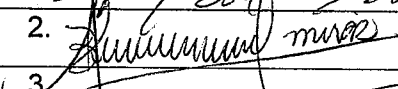


### I – PAUTA

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

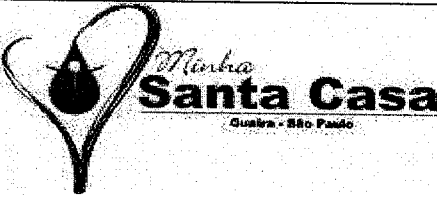
### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 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 Maio.

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

01		ATA	Data: 12/06/2024	
		Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/06/2024	Pág: 2 de 2

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

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários da UTI do no mês de MAIO de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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


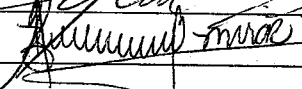
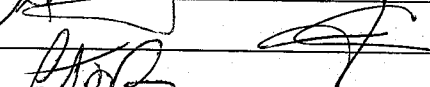
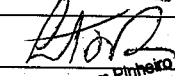
A. Maio:

A.J.E.S.M. prontuário 16569


B.D.V. prontuário 32510

- 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

01		ATA	Data: 01/06/2024	
		Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/06/2024	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

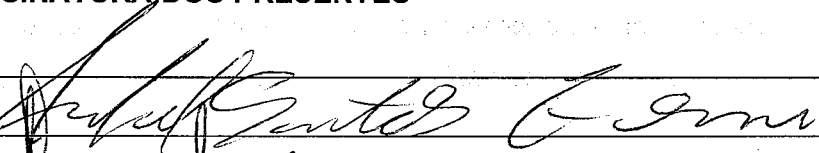
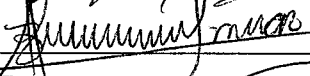

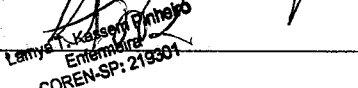
### I – PAUTA

- 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 – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219304

01		ATA	Data: 01/06/2024	
		Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/06/2024	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

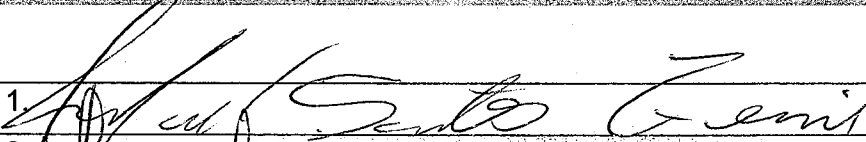
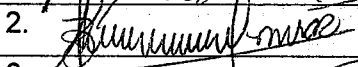
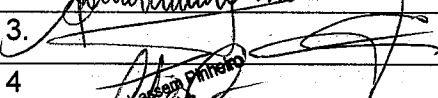
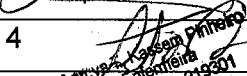
- Análise dos prontuários do no mês de MAIO de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Maio:
    - J.E.C.L. prontuário 72850
    - R.S.R. prontuário 67278
    - S.M.S. prontuário 80188
    - S.S.G. prontuário 33282

- 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 Tamam Kassen Pinheiro  
Enfermeiro  
COREN-SP: 219301



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar

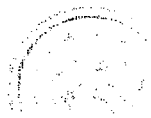


DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 005 2024 - 02 PAGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA SEXTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 23/05/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

# ATA

## Ata da décima sexta reunião da Comissão de Ética Médica.



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 005 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA SEXTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 23/05/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

1. Falta

- Designação pela diretoria clínica dos membros da Comissão Eleitoral para organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.
- Publicação de regra: os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e três de maio de 2024 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura do documento RESOLUÇÃO CFM Nº2 2.152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde. Ficou definido em reunião anterior que a Santa Casa de Misericórdia de Guairá está inclusa no artigo primeiro da resolução, bem como também inclusa no item B do artigo terceiro do REGULAMENTO DAS COMISSÕES DE ÉTICA, sendo assim, é necessário eleição para escolha de três (03) membros efetivos e mesmo número de membros suplentes da Comissão de Ética Médica. Deverá então ser formada chapa de acordo com a regra de proporcionalidade descrita acima, ou candidatos livres onde o resultado dos seis (06) mais bem votados formará chapa vencedora.

O Dr. Ricardo Cid Pardi, médico anestesiológico, diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, explica que o primeiro passo para dar andamento ao processo eleitoral da comissão de ética médica é a designação da comissão eleitoral. Essa, por sua vez, será designada pelo diretor clínico e terá a função de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral. Em sequência, também foi falado pelo Dr. Thiago que, por norma, os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos a Comissão de Ética Médica. Será anexado em todos os setores da Santa Casa de Misericórdia de Guairá cópia do edital para convocação de candidatos bem como data limite para inscrição e data da votação. Além dessas informações, Dr. Thiago explica que será descrito também no edital, quais os documentos cada candidato deverá providenciar para concorrer. Listados serão: 1 – Declaração de aquiescência (modelo na administração); 2 – Certidão Ético-Profissional do exercício vigente, com "Nada Consta" (obtida no site do CREMESP); 3 – Declaração de quitação (disponível no site do CREMESP).

Por fim, fica definido que o edital será publicado no dia 01/08/2024 e a data da eleição fica definida para o dia 18/10/2024 (sexta-feira das 07:00 as 19:00) no setor administrativo da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Ademais, fica responsável a comissão eleitoral que será indicada pelo Diretor Clínico de confeccionar a primeira publicação do regimento interno, conforme as orientações do CRM-SP.

Guairá, 23 de maio de 2024.

Lista de presença:

Dr. Wilian Santos Zeme

Dr. Thiago Cesar Pardi

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

Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

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



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH	EMISSÃO: 15/05/2024 VERSÃO: 002	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

# ATA

Ata da reunião para segunda renomeação dos membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH.





TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH	EMISSÃO: 15/05/2024 VERSÃO: 002	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

1. Da natureza.

- Atender e nortear seus atos pelos princípios da Portaria N° 2616 de 12/05/1998, do ministério da Saúde, pelo humanismo, código de ética e vocação do hospital e deve obedecer sempre ao preconizado pelo instrumento máximo dessa instituição.
- Coordenar as atividades de investigação, prevenção e controle, objetivando reduzir a incidência e a gravidade das infecções hospitalares às menores taxas possíveis, sendo que, deve-se entender por infecção hospitalar qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.
- Desempenhar um papel de extrema relevância junto a instituição hospitalar, uma vez que, as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos pacientes e, a sua prevenção e controle, envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária entre outras.

2. Da finalidade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por finalidade:

- I. Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da Instituição.
- II. Implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares.
  - a) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas tecno-operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
  - b) Capacitação dos profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle das infecções hospitalares.
  - c) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
- III. Avaliar periodicamente e sistematicamente as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros da comissão de controle de infecção hospitalar.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH	EMISSION: 15/05/2024 VERSÃO: 002	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

- IV. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- V. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e as chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle de infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.
- VI. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções hospitalares em curso no hospital, por meio de medidas de precaução de isolamento.
- VII. Definir, em cooperação com o setor de farmácia, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.
- VIII. Cooperar com a ação do órgão de gestão do Sistema Único de Saúde, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- IX. Notificar ao serviço de vigilância epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do sistema público de saúde, os casos e surtos ou suspeitos de infecções associadas a utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

3. Da subordinação e autonomia.

- Esta comissão está diretamente ligada a Diretoria Geral do Hospital, tem autonomia para a implementação de suas recomendações técnicas, com apoio direto dessa diretoria.

4. Dos pressupostos, critérios e fluxos de trabalho.

- Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação as infecções hospitalares, esta comissão analisará mensalmente todos os óbitos e as possíveis doadores na Instituição.

5. Da composição.

A presente comissão foi nomeada e empossada em 01/08/2022, renomeada no dia 02/01/2023 na sala do serviço de controle de infecção hospitalar da Santa Casa de Guairá, com o intuito de avaliar, gerenciar

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH	EMIÇÃO: 15/05/2024 VERSÃO: 002	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

e informar a Diretoria Geral, Diretoria Técnica e/ou outros órgãos competentes qualquer evento adverso relacionado direta ou indiretamente com o hospital.

A composição mínima da comissão será formada atendendo a Legislação e deverá ser constituída com membros:

- a) Executores: que compõe o serviço de prevenção e controle de infecção hospitalar (SCIH), atuando diretamente na prevenção e controle de infecção na instituição, sendo exclusivamente um ENFERMEIRO e um outro profissional também com formação em nível superior (preferencialmente médico infectologista).
- b) Consultores: consistem em representantes dos setores de apoio ao SCIH, através de consultorias técnico-científicas e administrativas. Farmacêutico, microbiologista, gestor de enfermagem, médico, administrativo, gestor do SESMT, gestor de hotelaria, gestor da agência transfusional e gestor da terapia intensiva.
- c) Profissionais da equipe multiprofissional e ou gestores em que a instituição considere importante.
- d) Nesta data, devido a mudanças no corpo clínico hospitalar e na grade de funcionários por motivos externos e maiores que a nossa capacidade de resolução, foi necessária substituição ou exclusão de alguns dos membros empossados na segunda reunião realizada no dia 02/01/2023.
- e) Será composta por dois membros executores:

Médico:

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Enfermeiro:

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

- f) Serão membros consultores:
  1. Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).
  2. Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).
  3. Ana Carolina Minoda (enfermeira responsável pelo setor de epidemiologia da prefeitura de Guairá)
  4. Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).
  5. Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).
  6. Edmara Candida Tavares (chefe do serviço de enfermagem).



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH		EMIÇÃO: 15/05/2024	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025
			VERSÃO: 002	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

7. Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e obras hospitalares).
  8. Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).
  9. Janaína Beraldo da Silva Santos (enfermeira bloco cirúrgico).
6. Da vigência.
- A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de nomes, encaminhada diretamente pelos membros executores, para um período de 2 anos, podendo existir modificações.
7. Das disposições gerais.

As reuniões do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo dos membros executores, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitado a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.

Faz-se, portanto, neste momento a nomeação e a abertura oficial do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com os membros nomeados. Fica legitimado, portanto, o início das atividades do presente serviço.

8. Das assinaturas.



Dr Thiago César Pardi (médico infectologista SCIH).

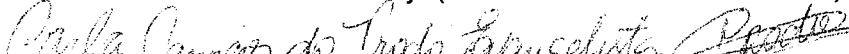
Dr. Thiago César Pardi  
Infectologista, RQR 104142  
2023 0111

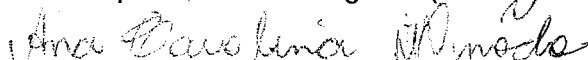
  
Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

Alana Garcia Leal Lelis  
Enfermeira  
COREN 181581

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

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista  
Farmacêutica  
CRF 29843

  
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

  
Ana Carolina Minoda (enfermeira).

  
Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).

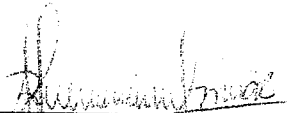


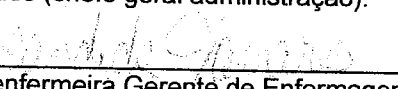
Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar

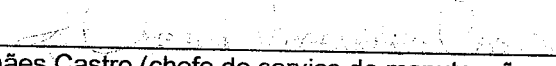


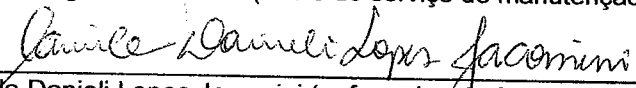
TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 007 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA SEGUNDA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SCIH	EMIÇÃO: 15/05/2024	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2025
		VERSÃO: 002	


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

  
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

  
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

  
Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e obras hospitalares).

  
Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).

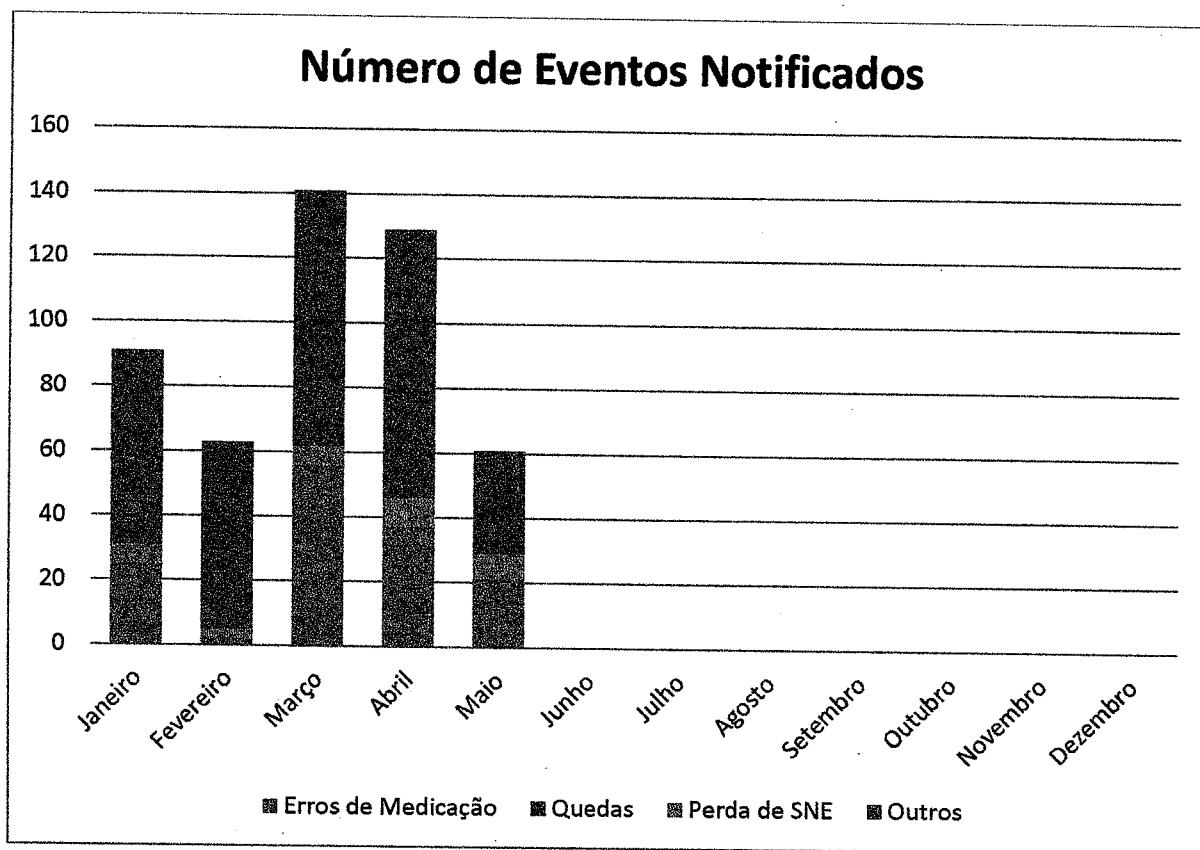
  
Camila Danieli Lopes Jacomini  
Enfermeira  
Coren-SP-231.481

  
Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).


Janaina Beraldo da Silva Santos  
Enfermeira  
COREN-SP: 232858

Guaira, 15 de maio de 2024.

Análise Eventos 31/05/2024  
Núcleo de Segurança do Paciente  
Santa Casa de Guáira-SP



- HOUE DIMINUIÇÃO SIGNIFICATIVA DE VELOCIDADE DIVERGENTE DEVIDO AO USO NA INSTITUIÇÃO DE BOMBA NA ENFERMARIA DO POSTO 26.

	<b>ATA</b>	Data: 05/24	
	<b>NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Reunião 09/23	Pág: 1 de 2

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

## II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no primeiro trimestre de 2024.

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados no segundo trimestre de 2024.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Mudança da Enfermeira responsável da CCIH para Alana Garcia Leal Lelis.
5. Foi observado com a avaliação da escala de maddox os erros de flebite diminuíram, porém não estamos satisfeitos com a qualidade do abocath adquirido, onde será feito levantamento de outra marca.
6. A enfermeira Edmara irá realizar treinamento com os funcionários vários procedimentos. Para isso ela utilizará a técnica de auto treinamento.
7. No final do primeiro trimestre foi observado diminuição significativa de eventos relacionados a velocidade divergente com o fornecimento de bombas de infusão iniciando na enfermaria do Posto 26.
8. Farmácia ficou encarregada de providenciar pesquisa de satisfação com outras marcas de abocath e passar para setor de compras.

## IV – ASSINATURA DOS PRESENTES



Minha  
**Santa Casa**  
Quadro - São Paulo

ATA

Data: 05/24

**NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Reunião  
09/23

Pág:  
2 de 2

1.	<i>Alana Garcia Pez de Jesus</i>
2.	<i>Amara C. Tavares</i>
3.	<del><i>[Signature]</i></del>
4.	<i>Mônica C.B. Quintanilha</i>
5.	
6.	<del><i>[Signature]</i></del>
7.	
8.	



CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Enfermeira
Fernanda Pavani Alves de Sousa	Enfermeira

## II - PAUTA

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

## III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **J.B. A- PRONTUÁRIO: - 45566**

Paciente com 58 anos, deu entrada em leito de enfermaria na noite do dia 02/05/2024, com HD: febre a esclarecer. Deu entrada com queixa de dor lombar e febre há 1 dia. No momento da internação apresentava desconforto respiratório, taquipneia (FC 106 bpm) porém saturando 93% em ar ambiente.

Na manhã do dia 03/05/2024 por volta das 5:00 hs, paciente apresentou machas arroxeadas pelo corpo, taquipneia, acionado médico do pronto socorro que adotou condutas médicas para o caso. Às 08:28 hs evoluiu para quadro de taquicardia, taquidispneia, dessaturação (85%), esforço respiratório intenso, febre, hematomas na pele, durante manejo evoluiu para bacteremia, crise convulsiva e PCR em assistolia, revertida com manobras de RCP, evoluindo com nova PCR em ritmo de TV, após 24 min de manobras sem sucesso declarado óbito às 09:52 hs do dia 03/05/2024.

b. **A.S.R- PRONTUÁRIO: 10402**

Paciente com 54 anos, foi hospitalizado em leito de uti no dia 05/03/2024 com diagnóstico de DPOC exacerbado e pneumonia, em tratamento com antibioticoterapia (escalonamento entre ceftriaxona, azitromicina, tazocin, vancomicina e cefepime, durante internação foi necessário algum procedimento como: IOT, e após traqueostomia com ventilação mecânica, SNE para alimentação, sessões de hemodiálise. Em 04/05/2024 alinhado com familiar medidas paliativas, sem procedimentos invasivos.

Em 06/05/2024 às 19:25 hs paciente evoluiu com assistolia observado em monitor, checado pulso central, ausente, paciente em cuidados paliativos declarado óbito.

**c. G.C.M – PRONTUÁRIO: 4065854710**

Paciente com 83 anos, hospitalizado em 06/05/2024 em leito de enfermaria, para correção cirúrgica de fêmur direito.

Na noite do dia 07/05/2024 paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, hipotensão arterial e dessaturação, encaminhado para sala de emergência do pronto socorro, onde foi realizado procedimentos necessários para estabilização do paciente, mesmo assim paciente evoluiu para queda abrupta de saturação com necessidade de IOT e acesso venoso central, em queda de PA iniciado DVA sem resposta e controle pressório.

Encaminhado para leito de UTI, evoluiu para PCR já na UTI às 11:34 hs do dia 08/05/2024, declarado óbito.

**d. S.M.G.C PRONTUÁRIO: - 24969**

Paciente, 70 anos, deu entrada em leito de enfermaria em 28/04/24 com diagnóstico de pneumonia bacteriana, iniciado tratamento com ceftriaxona e clindamicina, inicialmente evoluiu bem, porém no dia 01/05/2024 teve piora do quadro clínico com congestão pulmonar, dessaturação e confusão mental, realizado troca dos antibióticos para ceftazidima e oxacilina, paciente piorou o quadro clínico com hipotensão refratária sendo necessário início de drogas vasoativa noradrenalina. Admitida em leito de uti em 02/05/2024 estável hemodinamicamente, sonolenta, confusa, pouco contactuante, com cateter nasal 4l/min e em uso de noradrenalina. Paciente evolui com piora do quadro respiratória e rebaixamento do nível de consciência, sendo necessário realizar com consentimento familiar a IOT em 04/05/2024 sem intercorrências e em uso de dva. Em 05/05 paciente em estado gravíssimo apresentou sangrento cavidade oral e nos orifícios do cateter central em subclávia direita; em 05/05 iniciou primeira sessão de hemodiálise sem intercorrências, em 11/05/2024 foi realizado exodontia dos dentes 32,33,42e 43 sem intercorrências. No dia 12/05/2024 paciente em ventilação mecânica com precedex, apresentou episódio de melena em grande quantidade, fora solicitado 3 concentrados de hemácias, e suspensa a dieta SNE. Paciente com choque hemorrágico, em uso de DVAs norodrenalina e vasopressina, realizado transamim e vitamina k, evolui com PCR, sendo realizado RCP e vindo a óbito às 19:30 hs do dia 12/05/2024.

**e. A.M.S.J PRONTUÁRIO: - 6069**

Paciente com 59 anos, admitido em leito de enfermaria em 21/04/2024, com quadro de febre, prostração e dessaturação, realizou TC de tórax que resultado sugestivo de infecção aguda. Inicialmente realizado ceftriaxona e clindamicina e após escalonamento terapêutico para meropenem e teicoplanina, painel viral evidenciou influenza e foi iniciado oseltamivir, paciente fora da janela de transmissão, foi transferido para leito de UTI, devido grande aporte de oxigênio suplementar e necessidade de ventilação não invasiva durante quase todo período. Em UTI foi admitido em 01/05/2024 com máscara de reservatório a 15 l/min, quase todo momento em uso de VNI, optado por IOT após familiar e paciente concordarem, procedimento realizado com sucesso. Paciente em revezamento de supinado e pronado de 02/05 à 05/05/2024, em 05/05 após supinado sem programação de novas pronas. Pcte em estado geral grave estável, em uso de DVA e ventilação mecânica, recebendo dieta por SNE, 10/05/2024 realizado procedimento de traqueostomia em centro cirúrgico com sucesso. Evoluiu em 14/05/24 para estado gravíssimo saturando de 30-40% com FIO2 100% durante toda noite com progressão expressiva de DVA apresentou assistolia em monitor às 06:05 hs, em virtude do quadro grave do quadro e ausência de resposta a todas as medidas instituídas, sem possibilidade de reversão do quadro, foi declarado óbito às 06:05 hs do dia 14/05/2024.

**f. M.S PRONTUÁRIO: 42191**

Paciente, 79 anos, deu entrada no pronto socorro em 07/05/2024, com relato de há 1 dia com piora há 6 horas da admissão, associado a mal estar, astenia e apresentando dessaturação (52% A.A). Esteve internado na enfermaria desse hospital de 29/04/2024 à 03/05/2024. Realizado propedêutica complementar que evidenciou quadro pneumônico em vigência. Solicito leito de uti, devido alto aporte de oxigênio. Admitido em leito de uti, estável hemodinamicamente ventilando com máscara com reservatório. Na tarde do dia 07/05 paciente fez broncoespasmo, feito medidas com nebulização e retorno de VNI, paciente evolui com falha em terapia com VNI e insuficiência respiratória hipoxemia, sendo necessário intubação orotraqueal, procedimento realizado sem intercorrências, feito acesso venoso central em veia subclávia direita e cateter de pressão arterial invasiva em artéria radial direita, ambos procedimentos sem intercorrências, passado SNE e SVD paciente recebeu ventilação em prona, após supinado sem intercorrências. Em 13/05/24 às 20:30 hs paciente evoluiu com hipotensão severa durante ultrafiltração. Suspenso procedimento e realizado prona.

Em 14/05/2024, paciente em estado geral gravíssimo, em prona desde dia anterior, evoluiu com hipotensão severa às 08:30 hs em uso de DVA, devido ausência de resposta em prona, optado por supinar paciente. Às 08:45 paciente evoluiu com assistolia em monitor e ausência de pulso central, realizado as manobras de reanimação cardiopulmonar sem sucesso.

**g. C. S.L.V – PRONTUÁRIO – 32935**

Paciente, 68 anos, institucionalizada e com comorbidades de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e ICC, foi trazido pelo samu ao pronto socorro em 08/05/24 com relato de queda do estado geral, frustração, febre alta e dessaturação. diante da piora clínica, foi solicitada internação em leito de uti, onde foi admitida hemodinamicamente estável, consciente, orientada e ventilando com suporte de oxigênio em cateter nasal. recebeu tratamento com antibioticoterapia ceftriaxona para tratamento de sepse foco urinário.

No dia 13/05/24 paciente foi transferida para leito de enfermaria para continuidade tratamento. porém na madrugada do dia 16/05 apresentou sangramento nasal e vomito com sangue em grande quantidade. acionado médico plantonista que decide transferi-la para sala de emergência local, devido ao quadro, e queda de saturação e alteração a frequência cardíaca. no dia 17/05 paciente ainda na sala de emergência, em torpor e hipotensa, foi então solicitada nova vaga na uti.

Às 01:30, houve piora do quadro, apresentando rebaixamento do nível de consciência e dessaturação, aumentou - se a oferta de oxigênio e foram discutidos procedimentos invasivos com a família, que autorizou.

procedeu -se a inserção de um cateter venoso central, paciente foi sedada e tratada com DVA apesar das correções e ajustes na ventilação mecânica, a condição da paciente continuou deteriorar. às 21:40 do dia 17/05, sem resposta a medidas intensivas, a paciente foi declarada em óbito devido à ausência de pulso central, batimentos cardíacos e reflexos primitivos.

**h. A.C.S – PRONTUÁRIO-65676**

Em 04/05/2024, paciente, 76 anos, com antecedente de cirrose hepática, realizando paracentese de alívio a cada 15 dias, comparece

no pronto socorro com queixa de dor abdominal, náusea, astenia e hiporexia, e segundo a filha refere que pela manhã apresentou fezes escuras, realizado toque retal no pronto socorro sem sinais de sangramento ou melena. Paciente admitido em leito de UTI hemodinamicamente estável, exames da admissão mostrou piora da função renal e hipercalemia. No dia 04/04 foi passado cateter shilley em veia femural e, sem sucesso, no dia 05/05/24 passado cateter shilley em veia femural direita sem intercorrência.

Após algumas horas paciente em hipotensão e bradicardia e grande sangramento da veia femural esquerda, devido grande sangramento prescrito transaminim e plasma fresco, Dr. Marcelo se fez presente e realizou paracentese, retirado 5,5 litros de líquido ascítico e realizado sutura hemostática e compressiva no local sangramento, paciente recebe 1 CH, e realiza primeira sessão hemodiálise em 05/05/2024. após realização de paracentese paciente refere melhora e não recorreu sangramento no orifício veia femural E. Paciente segue estável as custas de noradrenalina, respirando em ar ambiente. Em 17/05 realizado paracentese e transfundido 2 ch sem intercorrência. Em 21/05 paciente apresentou vômito com presença de sangue pela manhã, a noite paciente evolui com quadro de hipotensão severa, rebaixamento nível de consciência e dessaturação, filhos cientes e optam por não realizar mais procedimentos invasivos. As 03:58 evolui para assistolia e ausência de pulso central, declarado óbito às 03:58 hs do dia 22/05/2024.

**i. J.A.N – PRONTUÁRIO -17130**

Paciente, com 87 anos, deu entrada em leito de enfermaria em 13/05/2024, com quadro instável de desidratação, HD: dengue classe c, iniciou há 03 dias antes da internação com vômitos e dor abdominal. Fez tratamento com antibioticoterapia, inicialmente ceftriaxona e após escalonado para ceftzidima e clindamicina. Paciente em quadro de toporosidade, em uso de SVD por vir apresentado bexigoma. Em 24/05/2024 apresentou vômito, prostrado, dessaturou, 86% necessário cateter nasal à 1 l/min.

Às 18:00 hs na passagem de plantão paciente sem movimentos respiratórios e sem pulso, encaminhado para sala de emergência, com PCR, onde foi realizado as manobras RCP 03 ciclos, sem sucesso, sendo óbito declarado às 18:45 hs do dia 24/05/2024.

**j. M.F. P. R – PRONTUÁRIO -17859**


Paciente, 95 anos, em 30/05/24 foi trazida pelo samu na companhia do filho, com queixa de dispnéia, febre não aferida e

constipação intestinal, e dor abdominal. Após avaliação da equipe do pronto socorro, a mesma foi admitida em leito de enfermaria, consciente, estável, neurológico de base, respirando em ar ambiente, sem suporte de oxigênio, iniciando tratamento com ceftriaxona e clindamicina, em uso de SVD em drenagem, bom volume. No dia 31/05 fez quadro de hipoglicemia, revertido com glicose, passado SNE para alimentação, devido pouca aceitação de dieta, as 17:30 hs do dia 31/05/2024 paciente entrou em PCR, acionados médicos do pronto socorro que iniciam condutas de RCP, e após 20 min de compressões paciente apresenta RCE com pulso presente. Médica assistente ao chegar ao serviço, encontra paciente em gasping, com FC 31 bpm e pulsos presentes, opta por conversar com familiares sobre avaliar possibilidade de iniciar cuidados paliativo, em virtude do quadro grave, prognóstico reservado e paciente frágil, o filho e neta optam por seguir com os cuidados paliativos.

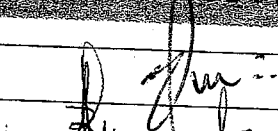
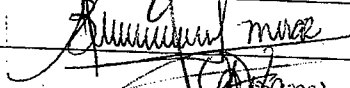

As 18:23 hs do dia 31/05/2024 paciente evolui com nova PCR, vindo a óbito.

## 2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermaria.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermaria para sala de emergência em outro setor.

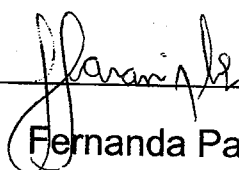
 <p><b>Misericórdias</b> <b>Santa Casa</b> Coatim - São Paulo</p>	<b>ATA</b>	Data: 05/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 06/2024	Pág.: 7 de 7

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	

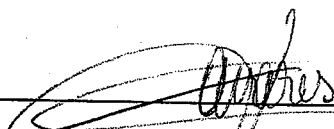
### Notificação de Óbitos- MAIO/2.024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0



Fernanda Pavani Alves de Sousa

COREN-SP-ENF-125950



Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

Guaíra, 01 de Junho de 2.024



## Plano de Trabalho – Mês 05/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 05/2024

OBS: Total de pesquisas com 11 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 11                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 11                      NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 11                      NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 10                      NÃO - 01

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

Resposta: SIM- 06                      NÃO- 05

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

Resposta: SIM - 10                      NÃO - 01

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

Resposta: SIM- 09                      NÃO- 02

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 11                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 11                      NÃO -00



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

## Plano de Trabalho - Mês 05/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2024  
OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?  
Resposta: SIM- 01                      NÃO- 09

2) Como foi o atendimento na sala de espera?  
Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 10    REGULAR- 0    PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?  
Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 10    REGULAR- 01    PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?  
Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 10    REGULAR- 0    PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?  
Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 10    REGULAR- 0    PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?  
Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 10    REGULAR- 01    PÉSSIMO- 0

**TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA**



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

## Plano de Trabalho - Mês 05/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2024  
OBS: Total de pesquisas com 03 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

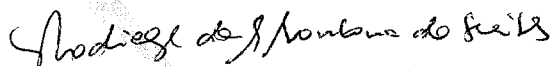
4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-03 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-02 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

**TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DO PRONTO SOCORRO**



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



## PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2024  
OBS: Total de pesquisas com 04 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 04 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM- 00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*

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

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2024  
OBS: Total de pesquisas com 18 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-11 BOM-07 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-18 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-14 BOM-04 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-09 BOM-08 REGULAR-01 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-18 NÃO-0

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

Resposta: SIM-18 NÃO- 0

**TEVE 5 ELOGIOS DA EQUIPE DA ENFERMARIA SUS**

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



Nossa  
**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

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

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2024

### OUVIDORIAS

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

NÃO TEVE OUVIDORIAS NO MÊS DE MAIO.

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

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



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

Guairá, 20 de Junho de 2024.

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

À Intervenção da  
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137





### Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

\_\_\_\_\_  
Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

OBS: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
EQUIPE DE ENFERMAGEM

\_\_\_\_\_  
CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

**RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE MAIO DE 2024**


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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.225
CONVÊNIO MÉDICO	1.840
PARTICULAR	4

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.100
CONVÊNIO MÉDICO	1.356
PARTICULAR	4

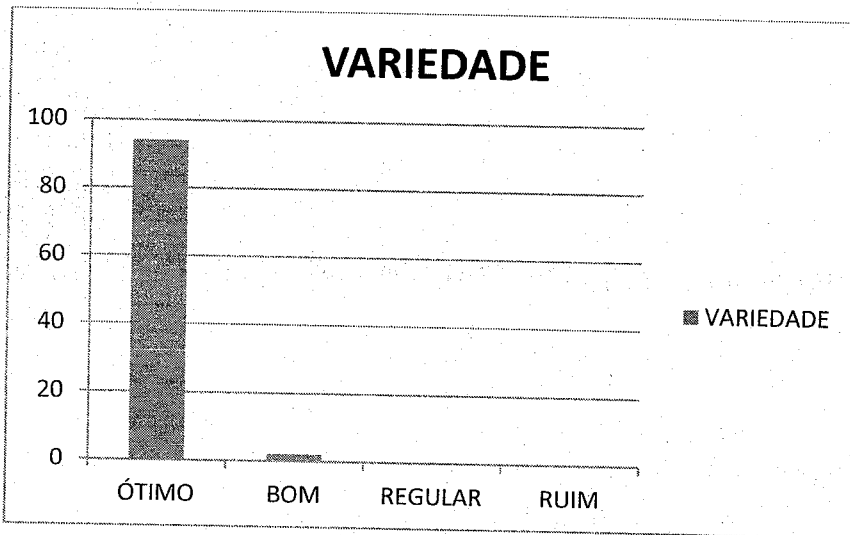
TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	4325
CONVÊNIO MÉDICO	3196
PARTICULAR	8
<b>TOTAL</b>	<b>7529</b>

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	223
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	73
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	0
PROTEINA LATA - 300G	0
SUPLEMENTO ENERGYZIP	5
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>

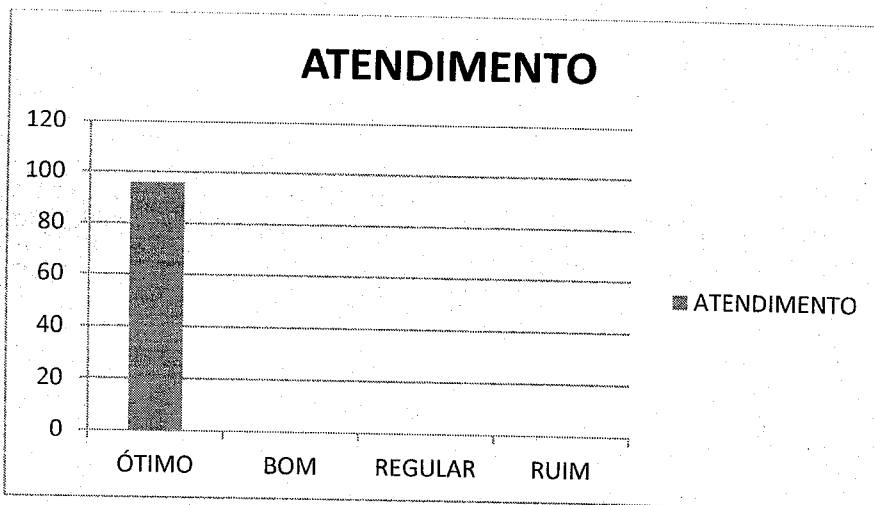
  
 Marcela de Brito  
 Nutricionista  
 CRN-3 60824

Nutricionista

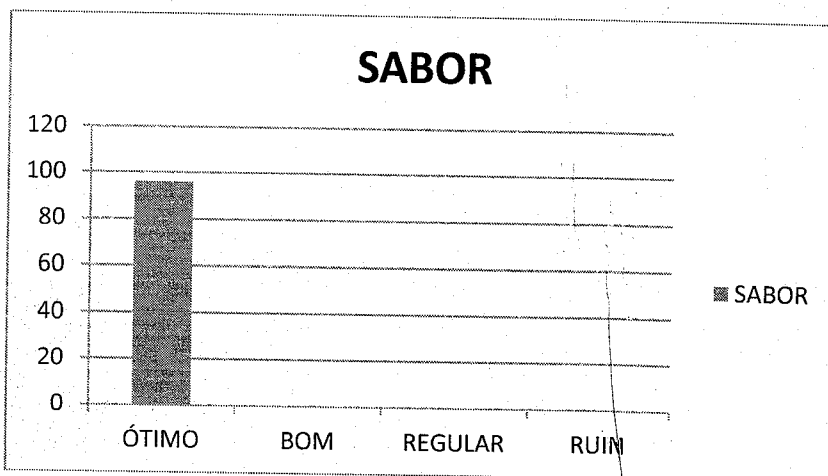
Variedade do cardápio: 94 – Ótimo, 2- Bom.



Atendimento na hora de servir: 96- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 96- Ótimo



Marcela de Brito - Nutricionista

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

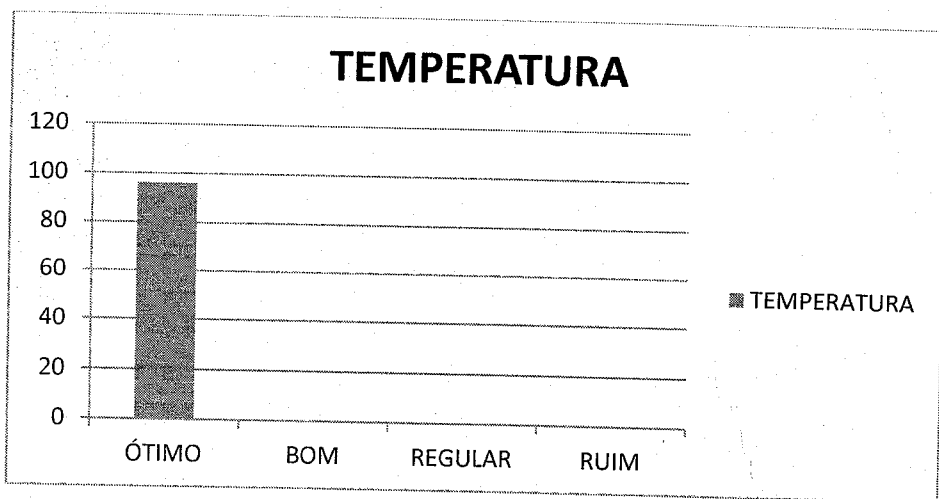
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MAIO DE 2024

- Total de pesquisas no mês de MAIO de 2024: 96 pacientes  
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

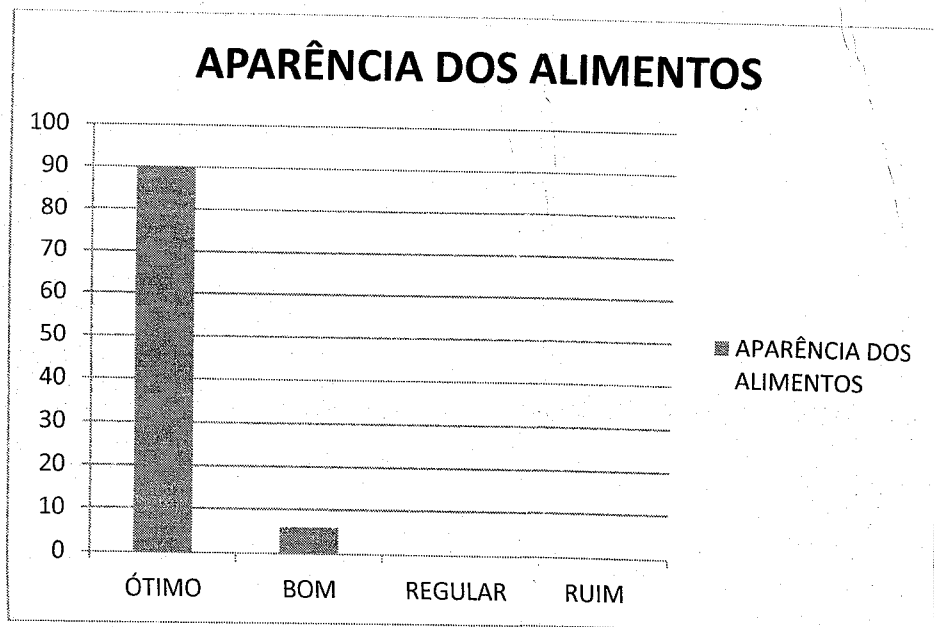
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 96- ótimo.



Aparência dos alimentos: 90- ótimo, 6 bom.





**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, 20 de Junho de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	25	17	08
Orientações	24	17	07

Informo que das 25 parturientes do mês de maio, 24 receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 01 parturiente convênio teve RN transferido para Barretos.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

MÊS: Maio

NOME	DATA DA INTERNACÃO	DATA DA ORIENTACÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Vinício D. Dentuse	03/05	03/05	Vinício	Manoel Carlos de Oliveira
Shelizo F. de Amorim	03/05	—	Foi transferida para o ICI	Manoel Carlos de Oliveira
Carolina Dutra Oliveira	04/05	04/05	Caroline Oliveira	Manoel Carlos de Oliveira
Barbara Goulart Pereira	06/05	07/5	Barbara Oliveira	Manoel Carlos de Oliveira
Anna Julia Gomes Moreira	07/05	07/5	Anna Julia Gomes Moreira	Manoel Carlos de Oliveira
Elvira A. da S. Santos	09/05	09/5	Elvira	Manoel Carlos de Oliveira
Luiza Brancina J. da Silva	10/05	10/05	Luiza	Manoel Carlos de Oliveira
Luciana Evangelista Velho	13/05	13/05	Luciana	Manoel Carlos de Oliveira
Recomenda Mendonça Zilber	14/05	14/05	Recomenda	Manoel Carlos de Oliveira
Tatize Cristina O. de Sousa	15/05	16/05	Tatize	Manoel Carlos de Oliveira
Recomenda da Dirce Rodrigues	16/05	16/05	Recomenda	Manoel Carlos de Oliveira
Milena da Dirce Castro	16/05	16/05	Milena Castro	Manoel Carlos de Oliveira
Deborah de Oliveira Sousa	17/05	17/05	Deborah	Manoel Carlos de Oliveira
Wina Claudimara de Barros Moura	17/05	17/05	Wina	Manoel Carlos de Oliveira



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

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

MÊS: maio

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Karen Ferreira do Siqueira	23/05	24/05	Miriam Inês de Lencastre	Laura de Oliveira Beraldo COREN-SP 811664-ENF
Yolanda Araújo de Carvalho	24/05	24/05	Natalia Araújo	Laura de Oliveira Beraldo COREN-SP 811664-ENF
Mariana Borges de Lima	24/05	24/05	Suziana Borges	Laura de Oliveira Beraldo COREN-SP 811664-ENF
Jamanda Maria de Souza	26/05	26/05	Chickiana	Maria Karoline de Souza COREN-SP 811664-ENF
Jessica Oliveira S. da Silva	28/05	29/5	Jessica	Monix
Debaila Nomura Morine	28/05	29/5	Debaila	Monix
Thana Cristina do Paulo Vieiro	29/05	29/5	X Thana	Monix
Yeliana Ferreira A. S. Jauli	29/05	29/5	X Yeliana	Monix
Luayra Tenelli	29/05	30/05	Luayra Tenelli	Maria Karoline de Souza
Barbara Ferreira Paulino do Siqueira	31/05	01/06	Barbara F. Paulino	Luayra Tenelli
Giuvana Angélica Martins	31/05	01/06	Giuvana	Luayra Tenelli



**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: Maio/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 17

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 08

Total Natimorto Conv/Part.: 00

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

Guairá-SP, 20 de Junho de 2024.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137





**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 20 de Junho de 2024.

Venho através deste informar que 24 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Maio de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.(OBS- 1 RN foi transferido)

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

NOME DA INSTITUIÇÃO		CNPJ DA INSTITUIÇÃO		CÓDIGO DO TERMO DO MUNICÍPIO		MÊS/ANO		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA		2078414		351740	
NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES						
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO								
1	BRUNO JÚLIO BEATRIZ	03/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK	Transmitido p. Benedita							
2	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	08/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
3	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	04/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
4	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	06/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
5	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	07/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
6	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	09/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
7	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	10/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
8	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	11/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
9	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	12/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
10	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	13/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
11	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	14/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
12	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	15/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
13	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	16/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
14	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	17/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
15	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	18/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
16	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	19/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
17	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	20/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
18	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	21/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
19	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	22/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
20	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	23/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
21	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	24/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
22	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	25/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
23	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	26/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
24	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	27/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
25	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	28/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
26	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	29/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
27	10 OLIVEIRA FERNANDA CRISTINA	30/05	José Lucas Beatriz G	OK	OK								
28													
29													
30													

TOTAL	
NÚMERO DE CRIANÇAS MASCULINAS	



**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, 20 de Junho de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	25	17	8

Informo que os 25 RNs nascidos no mês de Maio/24 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

# MAPA DE VACINAÇÃO

Santa Casa

: 05/2024

## HEPATITE B

TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
02	03	04	05	06	07	08	09	10				
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Litória	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Silvânia	Guaruá SP	1
										Taimara	Guaruá SP	1

Total de Crianças Vacinadas no mês: 25



**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, 20 de Junho de 2024.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Maio -  
2024**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	25	25	00
Parturientes SUS	17	17	00

De 25 partos no mês de Maio/24, 00 foi parto normal, o que corresponde a 0,00%.

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

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

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de GUAÍRA**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3		DATA DE VALIDADE: 08/02/2024
Nº PROCESSO:	17406/065-1999	
Nº PROTOCOLO:	17406/046-2024	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024
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	
PÁGINA DA WEB:		UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS		
CPF: 22580666893		CONSELHO REGIONAL: COREN
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA		
CPF: 28422349876		CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS		
CPF: 37981325854		CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707		UF: SP

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

GUAÍRA \_\_\_\_\_  
 LOCAL \_\_\_\_\_  
 CIENTES: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO \_\_\_\_\_

08/02/2024  
 DATA DE DEFERIMENTO

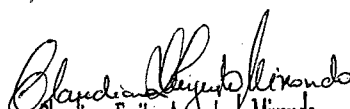
Conrado Gomes Ribeiro  
 Autoridade Sanitária - CVSM  
 Agência de Regulação Sanitária  
 Credencial: 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA \_\_\_\_\_  
 DATA DE CIÊNCIA \_\_\_\_\_

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

Especificação	MAIO 01/05/2024 a 30/05/2024
Faltas	02
Atestados Médicos	52
Licença Maternidade	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	11

Guairá-SP, 13 de Junho de 2024.

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



## 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
Fernanda Moraes Nunes Barros	Enfermagem	Enfermeira	29/05/2024	-
Ana Carla de Andrade Nogueira	Enfermagem	Enfermeira	29/05/2024	-
Alexia Talita Vian Gianoni	Enfermagem	Técnico de Enfermagem	03/06/2024	-
Wagner Tavares da Silva	Enfermagem	Enfermeiro	05/06/2024	-
Antonio Carlos Caetano de Paula	Administrativo	Técnico de Segurança do Trabalho	-	08/05/2024

Guairá, 06 de Junho 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 CUMPRIR-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 DESTA DOCUMENTO.  
 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

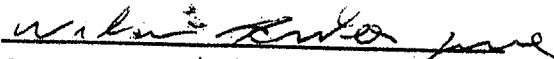
DATA DE DEFERIMENTO

Wiker Gleria de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0005

AUTORIDADE SANITÁRIA

AGENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024  
 DATA DE CIÊNCIA



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higiene e Saúde dos Manipuladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Garantir a segurança sanitária por meio da higiene pessoal e saúde dos colaboradores.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

### Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

Manter as unhas curtas e limpas; sem esmalte, ou base;

Não usar adornos como: anéis, pulseiras, relógios, colares e brincos;

Usar desodorantes sem cheiro ou suave e não usar perfume fortes;

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

**Frequência:** Diária para os asseios pessoais e 1 vez ao ano para os exames periódicos.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higiene e Saúde dos Manipuladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

- ✓ Fumar;
- ✓ Assoar o nariz;
- ✓ Circular sem uniforme;
- ✓ Espirrar, tossir ou falar sobre os alimentos;
- ✓ Colocar os dedos no nariz, boca ou orelha;
- ✓ Passar as mãos nos cabelos ou pentear-se;
- ✓ Secar as mãos e o suor com panos utilizados para secar louça ou com qualquer peça do vestuário;
- ✓ Provar alimentos com talheres e não lavar antes de devolvê-los à panela;
- ✓ Mascar gomas, palitos ou fósforos e chupar balas;
- ✓ Trabalhar com alimentos sem proteger os ferimentos;
- ✓ Carregar no uniforme canetas, lápis, batons, escovinhas, cigarros, isqueiros ou relógios;
- ✓ Fazer uso de utensílios e equipamentos sujos;
- ✓ Usar celulares dentro da unidade de produção;

**Frequência: Diária**

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto  
Cargo: Nutricionista  
CRN: 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos  
Cargo: Técnica em Nutrição  
CRN: T-117508



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos</b>	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

**Objetivo:** Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações no ambiente de trabalho.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

**Material necessário:**

- Água;
- Baldes;
- Água sanitária;
- Rodos;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

**Procedimento :**

- Jogar água e sabão no chão;
- Ensaboar com o esfregão;
- Enxaguar com água corrente;
- Jogar a solução clorada (água sanitária);
- Aguardar 15 minutos para a desinfecção;
- Retirar o excesso;
- Deixar secar naturalmente.

**Frequência:** Diária

- **EPI necessário:** Botas de borrachas e luvas de látex para limpeza.
- **Observações:** Proibido varrer o chão e uso de panos dentro da cozinha.
- **Diluição da água clorada:** A cada um litro de água, colocar quatro colheres de sopa de água sanitária.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de Utensílios</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

### Material necessário:

- Água;
- Água sanitária;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

### Procedimento:

- Retirar o excesso de sujeira e/ou recolher os resíduos;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Se necessário, deixar de molho em solução com o detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

**Frequência:** A higienização deve ser feita todas as vezes que forem utilizados



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de Equipamentos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Higienizar e organizar os equipamentos para seu devido uso nas preparações de alimentos.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

**Material necessário:**

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

**Procedimento:**

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

**Frequência:** A higienização deve ser feita quinzenalmente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de janelas, paredes, portas e ventiladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.

**Executor:** Setor da limpeza do hospital.

### Material necessário:

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);
- Esfregão

### Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

**Frequência:** A higienização deve ser feita quinzenalmente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de garrafas térmicas</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização de garrafas térmicas e evitar contaminação.

**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Alcool 70%;

**Procedimento:**

- Remover resíduos internos com água corrente;
- Lavar as partes interna e externa, com água, esponja macia e detergente;
- Enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo de detergente;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.





**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização do coador de café e chá</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização do coador de café para evitar contaminações.

**Material necessário:**

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

**Procedimento:**

Retirar do coador todo o pó de café do último preparo;

Lavar com água corrente até eliminar todo o resíduo de pó;

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção do carro de transporte de refeições</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de higienização do carro de transporte de refeições, para não contaminar o setor e as próximas refeições.

**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Fibra branca;
- Pano descartável;
- Álcool 70%

**Procedimento:**

Lavar o carro com detergente e esfregar com a fibra branca;

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção de vegetais folhosos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos para evitar a proliferação de bactérias.

**Material necessário:**

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

**Procedimento:**

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

Colocar as folhas em imersão na solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

**Frequência:** Antes do uso.



**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos e evitar contaminações.

### Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

### Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Higienizar cada vegetal/fruta individualmente, com a fibra branca em água corrente, sem detergente;

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

Colocar em imersão na solução de hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

Observação: A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização.

**Frequência:** Antes do uso.



**Santa Casa de Misericórdia de Guaiara**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	<b>Higienização de prateleiras do estoque</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.

**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Pano descartável;
- Álcool 70%;

**Procedimento:**

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

Lavar as prateleiras e partes laterais com esponja umedecida com água e detergente;

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

**Frequência:** Quinzenal.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Coleta de amostras</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a coleta de amostra de preparações para análise microbiológica.

### Material necessário:

- Embalagem para guarda de amostra de alimentos;
- Etiquetas;

### Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

Separar a embalagem plástica para cada alimento, etiquetar com nome da preparação, data, horário e nome do responsável pela coleta;

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

Colocar no mínimo 100 gramas de amostra do alimento na embalagem;

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

Guardar as embalagens com a amostra no freezer por 72 horas;

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

**Frequência:** Diariamente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Controle de temperatura</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

#### Objetivo:

#### Material necessário:

- Termômetro;
- Alcool 70%;
- Pano descartável.

#### Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

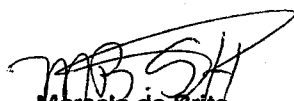
Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

**Frequência:** Diariamente.

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto  
Cargo: Nutricionista  
CRN: 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos  
Cargo: Técnica em Nutrição  
CRN: T-117508



**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, 20 de Junho 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 maio/2024, no dia 23/05/2024.

Atenciosamente,

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

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

COREN-SP-ENF-102137





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

Guairá, 20 de Junho de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	25	25	25	0
Parturientes SUS	17	17	17	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis  
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-  
MAIO 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  
COREN-SP: 0102137 - ENF.

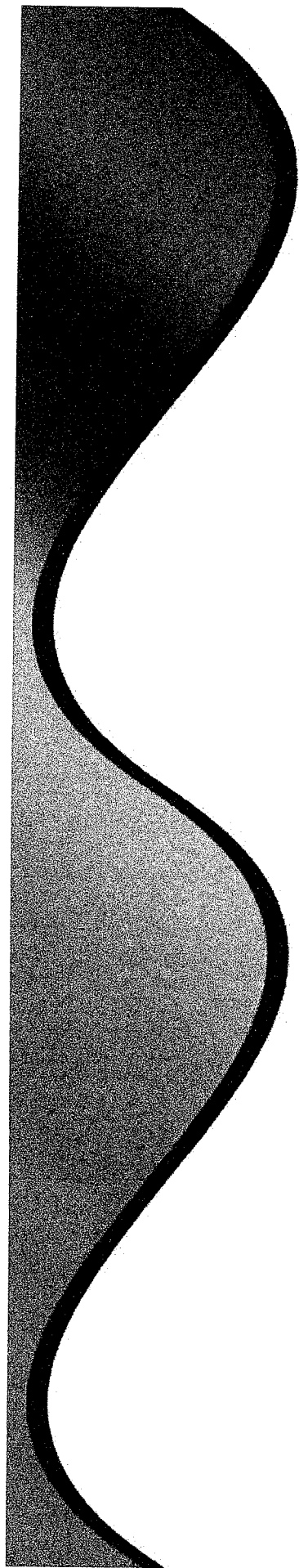
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

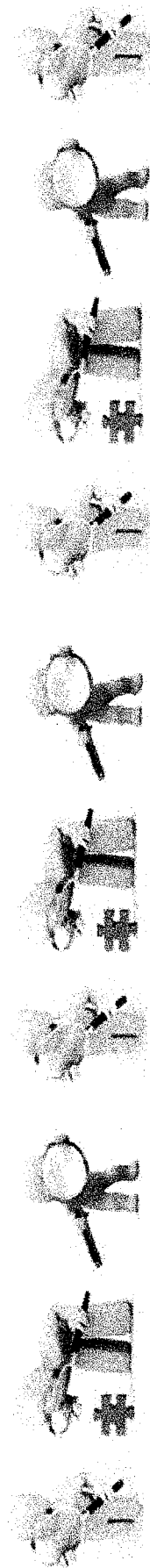
Coren – SP: 0102137

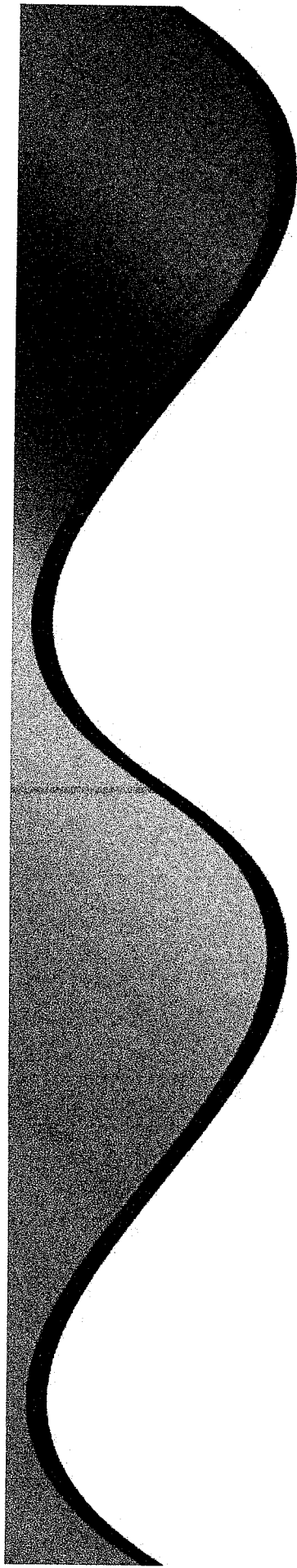
73

CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
MAIO 2024



# TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 92





**FEBRE: 2**

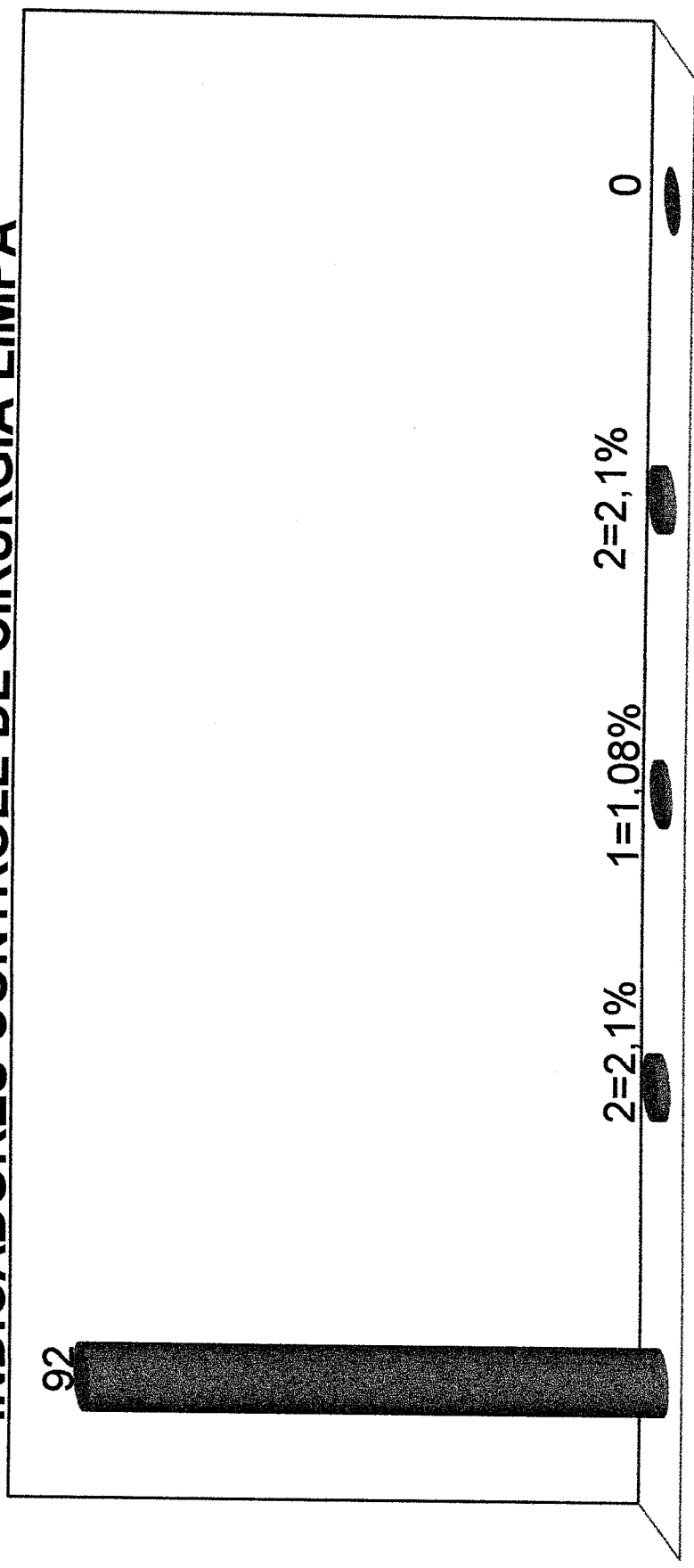
**ARDÊNCIA AO URINAR: 1**

**VERMELHIDÃO NA INCISÃO:2**

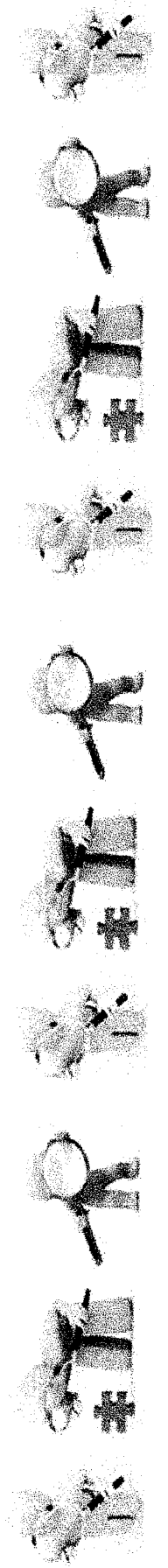
**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**



# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



PACIENTES ENTREVISTADOS      FEBRE      ARDENCIA AO URINAR      VERMELHIDÃO NA INCISÃO      INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	110	34	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	102	42	41	0	41
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	25	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	37	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	21	16	16	0	16
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	2	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	60	5	4	0	4
<b>Total</b>	<b>367</b>	<b>111</b>	<b>108</b>	<b>0</b>	<b>108</b>

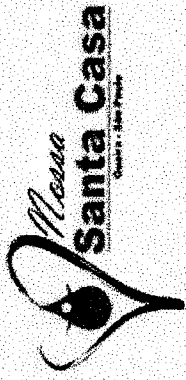
**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME****SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

12-07-2024 10:34

PERÍODO: 01-05-2024 à 31-05-2024

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CATARATA	9	9	8
CATARATA	6	6	5
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	1	1
CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA	44	7	7
CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA	8	6	5
CIRURGIA ELETIVA HERNIA	22	9	9
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	22	1	1
CIRURGIA ELETIVA VARIZES	12	12	12
CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA	12	12	11
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	52	26	24
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	336	328	282
US DOPPLER - EXTERNO	48	48	46
US GERAL - EXTERNO	1.088	931	759
<b>Total</b>	<b>1.707</b>	<b>1.439</b>	<b>1.213</b>



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		Total		Média		Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.								
	Reais	+24H	Reais	Hosp	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais					%	%	%					
Altas	43	0	0	43	0	43	0	44	0	0	0	0	0	0	0							
Reais	167	0	9	176	14	190	1	170	20	620	0	0	0	0	0							
POSTO 26	88	2	1	93	3	96	3	89	16	496	0	0	0	0	0							
POSTO 27	10	0	0	10	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0							
POSTO 28 PEDIA	42	0	0	42	1	43	0	41	0	0	0	0	0	0	0							
RPA CENTRO CIR	15	0	6	21	9	30	3	22	10	310	0	0	0	0	0							
UTI GERAL ADUL																						
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>365</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>386</b>	<b>27</b>	<b>413</b>	<b>8</b>	<b>379</b>	<b>48</b>	<b>1488</b>	<b>1040</b>	<b>33.55</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>69.89</b>	<b>2.69</b>	<b>8.04</b>	<b>2.59</b>	<b>2.07</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>405</b>

#### FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/05/2024 até 31/05/2024

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.

ESPACIANTE 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.

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





## Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara


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

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

Óbito -24h Reais	Óbito +24h Reais	Trans Reais	Saída Reais	Total Reais	Trans Reais	Saída Reais	Total Reais	Média		% Infec	% Mort	% Giro	% Morta	% Inst	% Hosp	% Pac	Total Pac.
								Total Leito Dia	Total Leito Dia								
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																	

82

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 10/05/24	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	Reunião 2024	Pág: 1 de 2


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

## **II – PAUTA**

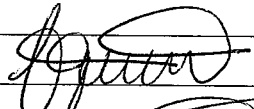
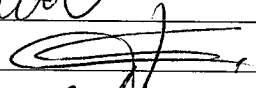
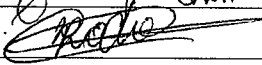
- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas

## **III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

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

	REUNIÃO	Data: 14/05/24	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2024	Pág: 2 de 2

#### IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	Marcelo Lima
4.	Olaudio Quintanilha
5.	Roberto Bento do Silveira
6.	Janaína
7.	Renata Maria
8.	
9.	Chagui Gran Paoli
10.	
11.	
12.	Moniz C. Bento Quintanilha
13.	
14.	Ricardo Paulo Augusto
15.	Benício
16.	
17.	Rodrigo de J. Fontene de Freitas

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/06/2024

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA      Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA      Número: 872      Complemento: --

Logradouro: RUA 24      Município: 351740 - GUAIRA      UF: SP

Bairro: PARANOA      Telefone: (17)9332-7000      Dependência: INDIVIDUAL      Reg de Saúde: 0205

CEP: 14790-000      Subtipo: --      Gestão: MUNICIPAL

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL      Última atualização Nacional: 10/06/2024

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI

Cadastrado em: 25/02/2003      Atualização na base local: 06/06/2024

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>			
Eletrocardiografo	3	3	SIM

Eletoencefalografo	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
<b>Resíduos/Rejeitos</b>			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
<b>Hospitalar - Leitos</b>			
Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II		10	10
ESPEC - CIRURGICO			

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	4	3
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	3	2
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	3	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2
PLASTICA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	20	16
HANSENOLOGIA	1	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	6	5

#### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	9800162885724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	706807773282427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMIC	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	7005066553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATTISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NAO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 CINES (http://cines.datasus.gov.br).

89

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUSA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DALA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	7050008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

10

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAC	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

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176685419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
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	706809759689423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604299801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604299801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN APZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36

33

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO 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 DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100508120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

94

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	960016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	960016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508128623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LURIANO 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 EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	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

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



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	700602936423770		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	7014066639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAIISA 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

97

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	7005005266654155		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 EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274660520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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

50

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229622066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSQUIATRA	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
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

99

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	708408697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	7011003443833980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277860476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8

101

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

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

502

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	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	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

303

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	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 DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

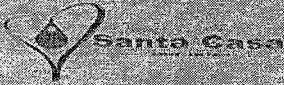
Data desativação: -- Motivo desativação: --

104









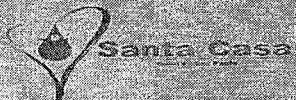
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

MAIO

CLINICA MEDICA		MAIO																														
PLANTÕES	EXISTÊNCIA	1	2	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	31
BRUNA LUIZA O. P. ZEMÉ	1019/SP																	P	P	P						P	P	P				
RAFAELA MENDONÇA	2163																												P	P	P	P
RAFAEL SANTOS ZEMÉ	12263/SP							P	P	P	P	P	P	P	P																	
WILLIAM SANTOS ZEMÉ	167209/SP	P	P	P	P	P																						P	P	P	P	

TELEFONES PARA CONTATO	
BRUNA ZEMÉ	(17) 98132-9804
RAFAELA MENDONÇA	(16) 99150-2639
RAFAEL SANTOS ZEMÉ	(17) 98132-9404
WILLIAM SANTOS ZEMÉ	(17) 98114-1686

*[Handwritten Signature]*  
 Edmara Carolina Tavares  
 CRM: SP. 162.249  
 Enfermeira



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

MAIO

CARDIOLOGIA		MAIO																														
CRM SP		1	2	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	31
RAFAEL SANTOS ZEMÉ	12263/SP																	P	P										P	P	P	P
WILLIAM SANTOS ZEMÉ	167209/SP																P									P	P	P				P

TELEFONES PARA CONTATO	
RAFAEL SANTOS ZEMÉ	(17) 98132-9404
WILLIAM SANTOS ZEMÉ	(17) 98114-1686

*[Handwritten Signature]*  
 Edmara Carolina Tavares  
 CRM: SP. 162.249  
 Enfermeira



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

ALOJAMENTO CONJUNTO

ALOJAMENTO CONJUNTO		MAIO																														
TECNICOS DE ENFERMAGEM	COLER.SV	1	2	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	31
1 SARRINA NICOLA DA SILVA	014851-TE	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
2 MARIANA FERMINO TOMAZ	115174-TE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
3 MARIA YERONICE DA X. N. JUNTO	105043-TE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
4 MARIA DA CONCEICAO SOBRATI	011067-TE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
5 LETICIA DOS NASCIMENTO	1062595-TE	D	D	N																												
6 CAROLINE DE C. MARQUES	1524083-TE																															

D = 06 AS 18 HORAS	FA = FALTA	AT = ATESTADO	M = 06 AS 12 HORAS
N = 18 AS 06 HORAS	BH = BANCO DE HORAS	T1 = 12 AS 18 HORAS	F = FOLGA
VE = 12 AS 24 HORAS	CO = COMPENSAÇÃO DE HORAS	T2 = 18 AS 24 HORAS	
PLANTÃO DE 12 HORAS INTERVALO DE 1 HORA		PLANTÃO DE 6 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS	

Handwritten signature and stamp



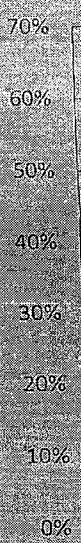
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

POSTO 27

TECNICOS/AUXILIAR		MAIO																														
ENFERMAGEM	COLER.SV	1	2	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	31
PLANTÃO PAR																																
1 GABRIELA DOS SANTOS	147168-TE	F	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
2 AMANDA PAULINO RONCALVES	197324-TE	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
3 JULIANA DANIELA CIRILO	344555-TE	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
PLANTÃO IMPAR																																
4 ALINE MARCHI	050129-TE	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
5 ERICA APARECIDA LONCALVES	54590-TEC	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
6 CLEY STEFANI FERRAZ FERREZ	109448-TE	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
PLANTÃO PAR																																
7 DONIA PEREIRA DE SOUZA	8500144-TE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
8 DARLENE MARTINE M. TIAGO	207352-TE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
9 ADRIANE CRISTHAY	054129-TE	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
PLANTÃO IMPAR																																
10 EDER GIOVANO	042058-TE	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
11 MARISTE MARIA DA SILVA	694812-TE	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
12 JOANA DAUCIM DA SILVA	054010-TE	N	F	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
FÉRIAS																																
13 FABIANA AP. DUTRA MENDES	901664-TE																															
FÉRIAS																																
14 ELIVANIA C. MOREIRA	317503-TE																															
FÉRIAS																																
15 SOPHIA DOMINETTI DE SOUSA	147553-TE																															
FÉRIAS																																
16 LETICIA C.S. DE OLIVEIRA	1487177-TE																															
AFASTADA																																

D = 06 AS 18 HORAS	FA = FALTA	AT = ATESTADO	M = 06 AS 12 HORAS
N = 18 AS 06 HORAS	BH = BANCO DE HORAS	T1 = 12 AS 18 HORAS	F = FOLGA
VE = 12 AS 24 HORAS	CO = COMPENSAÇÃO DE HORAS	T2 = 18 AS 24 HORAS	
PLANTÃO DE 12 HORAS INTERVALO DE 1 HORA		PLANTÃO DE 6 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS	

Handwritten signature and stamp





## ENFERMEIROS DO POSTO 26

ENFERMEIROS		MAIO																														
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
COREN-SF		1	2	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	31
<b>PLANTÃO DE 08 HORAS</b>																																
1	EDMARA CANDIDA TAVARES	180749-ENF	M	M	M	P	P	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M
<b>PLANTÃO DE 12 HORAS</b>																																
<b>DIURNO</b>																																
2	MONISE C. B. QUINTANILHA	2764992-ENF	D		D		F		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D	
3	MARIA KAROLINE L. SOUSA T.	643163-ENF		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
<b>NOTURNO</b>																																
4	ANA CAROLINA M. MINODA	302137-ENF		N		F		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
5	GLEISON DA SILVEIRA SILVA	119310-ENF	F		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
<b>FOLGUISTA</b>																																
6	LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	913164-ENF	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
		26		26		27		27		27		27		27		26		26		27		26		27		26		27		27		27
7	VALERIA VIVIANA CARDOSO	443147-ENF	<b>AFASTADA</b>																													
8	CLAUDINEIA M. SOUZA	513306-ENF	<b>FÉRIAS</b>																													

D = 06 AS 18 HORAS	FA = FALTA	AT = ATESTADO
N = 18 AS 06 HORAS	BH = BANCO DE HORAS	M = 08 AS 18 HORAS
VE = 12 AS 24 HORAS	CO = COMPENSAÇÃO DE HORAS	F = FOLGA
PLANTÃO DE 12 HORAS INTERVALO DE 1 HORA		PLANTÃO DE 08 HORAS INTERVALO DE 2 HORAS



## Santa Casa de Misericórdia de Guará POSTO 26

TÉCNICOS/AUXILIAR		MAIO																														
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
COREN-SF		1	2	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	31
<b>PLANTÃO PAR</b>																																
1	MARISA AP. DOS SANTOS	001883269-TE	D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
2	RAQUEL DE S. LIMA HOLANDA	1673916-TE		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		F		D		D		D
<b>PLANTÃO IMPAR</b>																																
3	TATIANA MARQUES DA SILVA	231824-TE	D		D		D		F		D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D	
4	DAIANA AP. DA SILVA	1048650-TE	D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
<b>FOLGUISTA DIURNO</b>																																
5	NEUZAR DA VEIGA	1366092-TE	D		D		D		D		D		D		N		D		D		D		D		D		N		D		D	
<b>PLANTÃO PAR</b>																																
6	LUCIANA AP. DA SILVA	878119-TE		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N
7	ANA PAULINA DE SOUZA	343112-TE		N		N		N		N		N		F		N		N		N		N		N		N		F		N		N
<b>PLANTÃO IMPAR</b>																																
8	JAQUELINE CARDOSO DE A. DAS	000332264-TE	N		N		N		N		N		F		N		N		F		N		N		N		N		N		N	
9	GISELE CRISTINA XAVIER	1580143-TE	N		N		N		N		N		N		N		F		F		N		N		N		N		N		N	
<b>FOLGUISTA NOTURNO</b>																																
10	RENATA M. DE LIMA	228046-TE	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	

D = 06 AS 18 HORAS	FA = FALTA	M = 06 AS 12 HORAS	AT = ATESTADO
N = 18 AS 06 HORAS	BH = BANCO DE HORAS	TI = 12 AS 18 HORAS	F = FOLGA
VE = 12 AS 24 HORAS	CO = COMPENSAÇÃO DE HORAS	T2 = 18 AS 24 HORAS	
PLANTÃO DE 12 HORAS INTERVALO DE 1 HORA		PLANTÃO DE 6 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS	



## PRONTO SOCORRO ESCALA MAIO 2024 TÉCNICOS

FUNCIONÁRIOS	1	2	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	31
Alice Luiza da Silva Coren: 18695566		T2	N		T2	N			T2	N	N			N	N					T2	N		N	N	N		N				
Mônica Cristina Inácio da Silva Coren: 183846		D		T1	T1	D		T1	D			D	D				T1	D	D		M	M		D		T1	D				
Dara Garcia Vilela Coren: 1041380		T2			T2	N		T2	T2	F	T2	T2	F	T2	T2	N		N			T2	T2	T2	T2			N		T2	T2	
Amanda Balduino Gonçalves Coren: 1399916		T1	T1	T1	T1	F	T1	T1	F	T1	T1	F	T1	T1	T1	T1	T2	F	T1	T1	T1	T1	T1	D		D		T1	T1	T1	
Edna Junior de O. dos Santos Coren: 337507		D																													
Elaine Cristina Mazzaroni Coren: 1461205																															

Camilo Daniel Lopes Jacomini  
Enfermeiro  
Coren: 51231461

*Camilo*



## Santa Casa de Misericórdia de Guafra ENFERMEIROS POSTO 27

ENFERMEIROS/POSTO 27		MAIO																															
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	
ENFERMEIROS	COREN-SP	1	2	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	31	
<b>PLANTÃO DE 12 HORAS</b>																																	
<b>DIURNO</b>																																	
ALINE MELO CALIGARES	225639-ENF	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
ESTEFANI T. SÁ DA SILVA	215667-ENF		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
<b>NOTURNO</b>																																	
FERNANDA P.A. DE SOUSA	439950-ENF		N		F		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
JOÃO JOSE DE OLIVEIRA	241736-ENF		N		N		N		F		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		

D = 06 AS 18 HORAS	FA = FALTA	AT = ATESTADO
N = 18 AS 06 HORAS	BH = BANCO DE HORAS	F = FOLGA
VE = 12 AS 24 HORAS	CO = COMPENSAÇÃO DE HORAS	

PLANTÃO DE 12 HORAS INTERVALO DE 1 HORA

# ESCALA MAIO 2024

Camilla Danielli Lopes Jacomini  
Enfermeira  
Coren-SP-231-231

*Camilla*

## ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO

FUNCIONARIOS	1	2	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	31
<b>Taynara Sabino Cirilo</b> Coren: 670.559	D		D		D				D	D			D		D		D			D		D		D		D		D		D	
<b>Taisnara Cristina Ramos</b> Coren: 695.693		D		I		D		D			D	D		D			D		D		I		D		D		D		D		
<b>Anderson Aparecido Garcia</b> Coren: 205.323	FERIAS																	N		F		N		N		N		F		N	
<b>Janaina da Silva</b> Coren: 638.583	N		N		N		F		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Letieli Martins B da Silva</b> Coren: 9244872	T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		
<b>Tatiane Conegundes Gabriel</b> Coren: 607.267	T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		
<b>Laureane Barbosa de Matos</b> Coren: 531.956	D		D		D		D		D		M	N		T		D		D		N		I		D		N		I		D	
<b>Camila Daniela L. Jacomini</b> Coren: 231.481		N		I		N		T2	T2			N			D		N			N		N		N		N		N		T	
<b>Vitor Mascarenhas de Souza</b> Coren: 703.072	T2	N		N		N		N		N		N		T		N		T		T2	T2	T2	T2	T2	T2	F	T2	T2	T2	T2	T2
<b>LEGENDA:</b>	D - 06-18H. 1H INTERVALO										T1-T2-18-15H. 15MIN INTERVALO										AT - ATUADO										
	N - 18-06H. 1H INTERVALO										T2-18-00:15H. 15MIN INTERVALO										CO - COMPENSAÇÃO										
	AI-06-12-15H. 15MIN INTERVALO										NI-00:16-15H. 15MIN INTERVALO										F - FOLGA										

## PRONTO SOCORRO ESCALA MAIO 2024 TECNICOS

FUNCIONARIOS	1	2	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	31
<b>Letícia Cristina Lima</b> Coren: 1762056		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
<b>Franciele da Silva Santos</b> Coren: 1495589		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
<b>Dalla Maria de Oliveira Nogueira</b> Coren: 600556		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
<b>Daniela de Camargo Rufino</b> Coren: 1452511		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
<b>Mariana da Silva Fernandes</b> Coren: 699794	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
<b>Mariana Matos</b> Coren: 7843859	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		
<b>Thomaz Vulkani P. da Silva</b> Coren: 1571543	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Milene Fernandes R. Silva</b> Coren: 1627235	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Michele Paula Nicoletti</b> Coren: 365302	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Andrea Aparecida Borges</b> Coren: 736828	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Marcel Araújo dos Santos</b> Coren: 305447	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		
<b>Sheila Ap. P. Romão e Silva</b> Coren: 1354467	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		

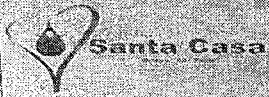
Camilla Daniela Lopes Jacomini  
Enfermeira  
Coren-SP-231-231

*Camilla*

111

BANCO DE HORAS

BH



### Santa Casa de Misericórdia de Guairá TEC ENFERMAGEM UTI

MAIO

TEC. ENFERMEIROS UTI	COREN-SP	1	2	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	31
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S
<b>PLANTÃO PAR</b>																																
1	ARIANE MENDES DO CARMO	1338704	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
2	CAMILA SILVERIO ANTONIO	1754764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3	TAIS CRISTINA V. L. SILVA	1735589	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
4	VERIDIANA SENA DERAGO	1875564	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5	DENISE M. DIAS CUNHA	1496838	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6	JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	887279	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>FOLGUISTA</b>																																
6			6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	STEPHANIE DE ALMEIDA SANTANA	2012236	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>PLANTÃO IMPAR</b>																																
8	ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	1457603	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9	TAIS EVANGELISTA MAGNO	318733	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10	ADRIELE MENDES FERREIRA	1863409	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11	HELEN ARZAO MAGNANI	1290800	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12	PAMELA ALVES EVANGELISTA	1294563	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13	TRIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	1123194	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
<b>PLANTÃO PAR</b>																																
14	ELISANGELA DOS SANTOS RAMOS	1174227	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
<b>F E R I A S</b>																																
15	ANA PAULA DO S. F. MENDES	1048650	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
16	JOBES P. DEL. COUTINHO DA SILVA	819552	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
17	LAIS MARQUES CAETANO	1054182	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
18	SIMONE CRISTINA DE S. BARBOSA	834800	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
<b>FOLGUISTA</b>																																
5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	SIDICLEIDE DA SILVA	1248286	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
20	JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	1459138	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
21	IBLAINE F. C. LADISLAU	1931719	D	N	N	F	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	D	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N
<b>PLANTÃO IMPAR</b>																																
22	ALINE CRISTINA L. P. DA SILVA	153438	N	N	N	F	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
23	JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	801735	F	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
24	MICHELE CRISTINA FERREIRA	873619	N	F	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
25	LIVIA DE SOUSA CAMARGO	894803	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
26	KELI CRISTINA AVELINO ALVES	807335	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
<b>FERIAS</b>																																
5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

<b>LEGENDA</b>	
DIURNO 06-18 HS	D
NOTURNO 18-06 HS	N
FOLGA	F
BANCO DE HORAS	BH

*[Handwritten Signature]*  
ASSINATURA CARIMBO



### Santa Casa de Misericórdia de Guairá ENFERMEIRO UTI

MAIO

TEC ENF HEMODIALISE	COREN-SP	1	2	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		
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
1	CAMILA SILVERIO ANTONIO	1754764																														
2	DENISE M. DIAS CUNHA	1496838																														
4	PAMELA ALVES EVANGELISTA	1294563	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
<b>LEGENDA</b>																																
NOTURNO 18-06 HS	N																															

*[Handwritten Signature]*  
ASSINATURA CARIMBO





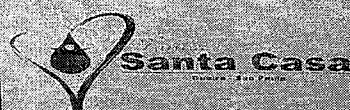
ESCALA DE REVEZAMENTO DO MÊS DE MAIO 2024

UTI

MEDICO	CRM	1	2	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	31	TOTAL	32	
CARLOS ROBERTO SILVA JR	224403	24	12	12				24	12	24	12	12			24	12	24	12	12			24	12	24	12	12			24	12	24	12	12	384	32
GABRIEL ZAMPERINI	178.431							12							12														12					48	4
PAULO FERNANDO M. FERREIRA	17.934			12																														12	16
LEONIA BANTOS DE OLIVEIRA	142.142				24	12																												72	6
RAFAEL CHAVES DAS REIS	218.832																																	24	24
THIAGO CESAR PARO	52.832																																	48	4
RICARDO GONCALVES DA SILVA	58.721		12																															96	8
RAFAEL CHAGS R. DOS SANTOS	68.923																																	96	8
		24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	744	62	

Medico Clinista: Gabriel Zamperini 8h-16h

Gabriel Zamperini  
Medico  
CRM-SP 178334



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra  
ENFERMEIRO UTI

MAIO

ENFERMEIRO (A)	COREN-SP	1	2	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	
1. LIDIANI CARVALHO DOS S. ARAUJO	174075	D	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
2. LARYSSA SILVA PEREIRA	360189	D		D		D		F		D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D	
3. ALANA GARCIA LEAL LELIS	161531		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D
4. LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	714261		F			N		N		N		N		N		N		N		N		F		N		N		N		N	
5. KENIA DE LIMA SILVA	386728		N		N		N		N		F		N		N		F		N		N		N		N		N		N		N
FOLGUISTA																															
6. TAIS SUZUKI GONCALVES	469174	N			N			D		N		F		D		N		D		D		N		N		N		N		N	
LICENÇA MATERNIDADE																															
7. ISAMARA FERREIRA DE BARROS	872960																														
LEGENDA																															
DIURNO 06-18 HS	D																														
NOTURNO 18-06 HS	N																														
FOLGA	F																														
BANCO DE HORAS	BH																														

ASSINATURA GARIMBO



**ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
GUAIRA  
MAIO/2024**

FUNÇÃO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																				
<b>FUNÇÃO</b>	CREFITO A																																																																																																																																																																																																		
<b>COORDINADORA</b>	FERNANDA JABUR																																																																																																																																																																																																		
<b>COBERTURA</b>	<table border="1"> <tr> <td>TRABALHO COM FOLGAS</td> <td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>PIREZ PAPS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>BARBARA TAVARES FERNANDES</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>BARBARA VOLT DE SOUZA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>VALERIA MARLENE DE SOUZA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																															TRABALHO COM FOLGAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PIREZ PAPS																																	BARBARA TAVARES FERNANDES																																	BARBARA VOLT DE SOUZA																																	VALERIA MARLENE DE SOUZA																																
TRABALHO COM FOLGAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																				
PIREZ PAPS																																																																																																																																																																																																			
BARBARA TAVARES FERNANDES																																																																																																																																																																																																			
BARBARA VOLT DE SOUZA																																																																																																																																																																																																			
VALERIA MARLENE DE SOUZA																																																																																																																																																																																																			
<b>RESPONSÁVEL</b>	FERNANDA JABUR - CREFITO 0574187-F - TELEFONE 017091532503																																																																																																																																																																																																		

Horários aos finais de semana e feriados: Dia - 7h as 17h / Noite - 17h as 3h

\*Após 3h seguir a escala de plantão a distância (Se Urgência ou Emergência)



**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

**ESCALA DE REVEZAMENTO: MAIO/2023**

**SETOR: PORTARIA SANTA CASA**

FUNÇÃO	FUNÇÃO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SILVIO	PORTEIRO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
ULYSSES	PORTEIRO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
TED DENER	PORTEIRO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
REGINALDO	PORTEIRO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
ELVIS	PORTEIRO	T1	T1	T2	T1	T1	T1	T1	D	T2	D		T2					T1	D		T1	T2						T2	T1	D		
JOSE ROBERTO	PORTEIRO																															

**REASTAMENTO**  
 D - 06:00 AS 18:00H COM 1H DE INTERVALO  
 N - 18:00 AS 06:00H COM 1H DE INTERVALO  
 T2 - 18:00 AS 00:15H COM 15MIN DE INTERVALO  
 M - 06:00 AS 12:15H COM 15MIN DE INTERVALO  
 T1 - 12:00 AS 18:15H COM 15 MIN DE INTERVALO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUATÁ  
**ESCALA DE REVEZAMENTO MAIO 2024 SETOR RADIOLOGIA**

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	SEGUNDA À QUINTA FEIRA	QUINTA-FEIRA À SEXTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
M - 07:00 AS 11:45 HS	M - 7:30 AS 12:15HS	M - 7:30 AS 12:15HS	T - 12:00 AS 17:35 HS	M - 07:00 AS 12:15 HS	T - 12:00 AS 16:00HS
M1 - 07:00 AS 12:15 HS	M1- 7:30 AS 12:15 HS	M1- 7:00 AS 11:45HS	T1 - 13:00 AS 18:15 HS	M1 - 07:00 AS 12:15 HS	T1 - 13:00 AS 17:00HS
M2 - 07:30 AS 12:15 HS	M2- 7:00 AS 11:45 HS	M2 - 7:00 AS 12:15HS	T2 - 13:30 AS 18:15 HS N-18:00 AS 23:15HS	M2- 07:00 AS 12:15 HS	T2 - 14:00 AS 18:00:HS N - 17:00 AS 21:00HS

FUNCIONARIO	FUNÇÃO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
FERNANDO MENDES CRTR N° 00432C	TÉCNICO	F	N	N	F	F	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	S	S	M	M	M	M	N	F	F	M	M	M	F	M	
PATRICK F. LIMA CRTR N° 18602T	TÉCNICO	F	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	S	S	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
ALIER DE FREITAS CRTR N° 00209C	TÉCNICO	F	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	N	N	N	N	N	F	F	M	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	
RENATA FERREIRA CRTR N° 00849N	TÉCNICO	F	T	T	F	F	T	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	T	
MIVIANE I. TOSTA CRTR N° 00463C	TÉCNICO	F	M	M	F	F	N	N	N	N	N	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	
LEA CAMARGO CRTR N° 40614T	TÉCNICO	F	F	F	F	F	T	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	T	F	F	F	F	F	F	F	
EVERTON COSTA CRTR N° 45923T	TÉCNICO	F	T	T	F	F	T	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	F	F	T	T	T	T	T	F	F	F	F	F	F	F	

OBSERVAÇÃO: É OBRIGATORIO O INTERVALO DE 15 MINUTOS

TODOS OS FUNCIONARIOS DEVEREM FAZER RODIZIO NA ESCALA.

M= Manhã M1= Manhã 1 M2= Manhã 2  
 T= Tarde T1= Tarde 1 T2= Tarde 2 N= Noturno

Anaia Makira Ferreira  
 COORDENADORA RADIOLOGIA  
 CRTR 00349N

Aos finais de semanas e feriados o plantão é 24hs a dia  
 Dra. Fernanda Jaber  
 FISIOTERAPEUTA  
 CRÉDITO 014187-F

ESCALA DE REVEZAMENTO  
 UTI

MEMBROS:  
 CAROLINE ROCHA DA SILVA  
 DANIEL ZAMBERINI  
 FÁBIO FERREIRA DE SOUZA  
 LETICIA OLIVEIRA DE SOUZA  
 MARCEL CHAVES ALVES  
 EDUARDO CEBALDES  
 RICARDO TOMAZINI DE SOUZA  
 RAFAEL OLIVEIRA DE SOUZA

Medico

ENFERMEIRO

1. LIDIANI CARVALHO  
 2. CARYSSA SILVA  
 3. ALANA GARCIA  
 4. LEINA JUNIOR  
 5. KENIA DE LIMA  
 6. TAIS SUZUKI  
 LICENÇA  
 7. ISAMARA FERREIRA  
 DIURNO  
 NOTURNO  
 BANC

**ESCALA DE PLANTÃO A DISTÂNCIA FISIOTERAPIA/MAIO 2024**

DATA	COLABORADOR	CREFITO-3	HORARIO	TELEFONE
02/mar	NAIARA FURINI DE SOUZA	196126-F	3h as 6h	(17)999791407
05/mar	ISABELA CAROLINA F. COLOMBINO	216301-F	3h as 7h	(17)996655757
06/mar	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
12/mar	ROSELI MEIRE DE SENA	125727-F	3h as 7h	(16)999685989
13/mar	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
19/mar	VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 7h	(17) 991082171 ou 981854668
20/mar	NAIARA FURINI DE SOUZA	196126-F	3h as 6h	(17)999791407
26/mar	ROSELI MEIRE DE SENA	125727-F	3h as 7h	(16)999685989
27/mar	VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 6h	(17) 991082171 ou 981854668
31/mar	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048

JJS



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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:**

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2430076350	3110911	15/02/2024	16/02/2025

**DADOS DA EMPRESA**

**NOME EMPRESARIAL**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

**CNPJ**

48.341.283/0001-61

**NATUREZA JURÍDICA**

Associação Privada

**Inscrição Municipal**

083233003

**A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?**

Sim

**FORMA DE ATUAÇÃO**

Estabelecimento Fixo

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

**ÁREA DO ESTABELECIMENTO**

5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)  
(M<sup>2</sup>)**

4752.52

**ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS**

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

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

116

**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**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

**CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

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

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

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

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

**Secretaria 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

117

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 Guaíba

PREFEITURA

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

PENDENTE DE FINALIZAÇÃO

18



**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

		mai/24									
<b>BPA I TOMOGRAFIAS</b>											
		psf	p.soc	qtda							
	020601001-0	30	6	36	86,76	3.123,36					
	020601002-8	60	10	70	101,10	7.077,00					
	020601003-6	15	2	17	86,76	1.474,92					
	020601004-4	3	7	10	86,75	867,50					
	020601005-2	1	0	1	86,75	86,75					
	020601006-0	1	0	1	97,44	97,44					
	020601007-9	110	54	164	97,44	15.980,16					
	020602003-1	23	11	34	136,41	4.637,94					
	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00					
	020603001-0	31	35	66	138,63	9.149,58					
	020603003-7	42	38	80	138,63	11.090,40					
	020602001-5	5	2	7	86,75	607,25					
	020603002-9	7	4	11	86,75	954,25					
	020602002-3	2	3	5	86,75	433,75					
	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00					
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>136</b>		<b>55.580,30</b>					
	<b>BPA I ULTRASSON</b>										
	<b>DRº JOSE EDUARDO</b>										
		p.s.f	p.soc	qtda							
	ABDOMEM TOTAL	117	4	121	37,95	4.591,95					
	ABDOMEM SUPERIOR	7	0	7	24,20	169,40					
	APARELHO URINARIO	51	1	52	24,20	1.258,40					
	TIROIDE	29	0	29	24,20	701,80					
	MAMARIA BILATERAL	36	0	36	24,20	871,20					
	BOLSA ESCROTAL	7	0	7	24,20	169,40					
	DOPLER	40	3	43	39,60	1.702,80					
	TORAX	0	0	0	24,20	-					

TOTAL				287	8	295		9.464,95
DRº EURICO			p.s.f					
DOPPLER		020501004-0		46	0	46	39,60	1.821,60
DRº JORGE SUGIMOTO	225320				p.soc			
ABDOME TOTAL		020502004-6			0	0		-
TOTAL					0			-
DRº PAULO 207274647300003			p.s.f		p.soc			
OBSTETRICO		020502014-3		81	3	84	24,20	2.032,80
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		14	0	14	24,20	338,80
TOTAL				0	3	3		2.371,60
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf		p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3		6	0	6	24,20	145,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		4	0	4	24,20	96,80
TOTAL				10	0	10		242,00
ESCLEROSE	225225		qtda					
ENDOSCOPIA	BPAL	030907001-5		11	300,78	3.308,58		
COLONOSCOPIA	BPAL	020901003-7		0	48,16	0,00		
ECOCARDIOGRAMA	BPAL	020901002-9		0	40,78	0,00		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAL	020501003-2		37	67,86	2.510,82		
EXERESE NODULO MAMA	BPAL	021107042-4		0	13,51	0,00		
DENSITOMETRIA	BPAL	020101056-9		0	70,00	0,00		
TOTAL	BPAL	020406002-8		29	55,10	1.597,90		
PROCEDIMENTOS BPAC				77		7.417,30		
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	qtda					
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0		0	13,00	-		
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0		0	5,63	-		
LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0		18	5,63	101,34		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA	225135	040101009-0		10	19,79	197,90		
EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4		12	11,84	142,08		
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4		3	12,46	37,38		
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0		35	11,34	396,90		
RETIRADA DE CATETER TIPO J	225285	040901015-4		3	30,00	90,00		
				0	29,84	-		



TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	16	1,69	27,04
FRENULOPLASTIA	225285	040905006-7	1	34,10	34,10
TOTAL					1.026,74
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	172	10,00	1.720,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	44	10,00	440,00
OTORRINO / ISABELLA	225275	030101007-2	72	10,00	720,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	294	10,00	2.940,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	180	10,00	1.800,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	165	10,00	1.650,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	131	10,00	1.310,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	252	10,00	2.520,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	137	10,00	1.370,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	18	10,00	180,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	0	10,00	-
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	464	10,00	4.640,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	23	10,00	230,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	134	10,00	1.340,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	97	10,00	970,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	195	10,00	1.950,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	128	10,00	1.280,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	40	10,00	400,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	105	10,00	1.050,00
TOTAL			3.119		31.190,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	1	10,00	10,00
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	2	10,00	20,00
DR º EURICO	225203	030101007-2	7	10,00	70,00
DR º ARTHUR	225275	030101007-2	2	10,00	20,00
TOTAL			12		120,00

ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda	#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	228	2	230	5.566,00
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	35	0	35	847,00
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	54	0	54	1.306,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	82	4	86	2.081,20
ARTICULAÇÃO/ JORGE	225320	020502006-2	0	0	0	-
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	1	1	24,20
TOTAL					406	9.825,20
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA			
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	309	5,15	1.591,35	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	713	0,00	0,00	
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2097	12,47	26.149,59	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	360	11,00	3.960,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2695	11,00	29.645,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	9	13,00	117,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	4763	0,00	0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	4041	0,63	2.545,83	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3906	0,00	0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	604	0,00	0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	0	14,66	0,00	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	0	11,84	0,00	
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	15	25,00	375,00	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	0	12,46	0,00	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	2	29,86	59,72	
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1	0	1,69	0,00	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	93	15,65	1.455,45	
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2440	0,00	5.869,14	
<b>TOTAL</b>					<b>71.768,08</b>	
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda			
CURATIVO	BPAI	030110028-4	92	0,00	0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	58	23,16	1.343,28	
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	5	11,84	59,20	
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00	
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	4	26,42	105,68	
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00	

CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	8	32,40	259,20
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040801013-4	1	41,10	41,10
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	75	22,27	1.670,25
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	67	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	25	9,00	225,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
<b>TOTAL</b>					<b>3.703,71</b>
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	977	7.664,35	1.336	10.973,57	18.637,92



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**  
Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356  
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”  
E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



Guaiara/SP, 24 de Junho de 2024.

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

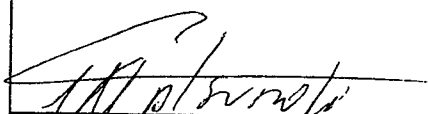
COMPETÊNCIA: 05/2024  
APRESENTAÇÃO: 06/2024

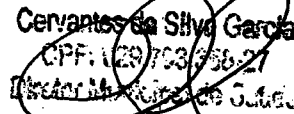
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	291	R\$ 385.942,60
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	244	R\$ 347.565,98
		47	R\$ 38.376,62
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>		
02.01.01.056-9	Biópsia/Exeres de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
<b>02.02</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>		
02.02.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>		
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.365	R\$ 12.571,47
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	1.336	R\$ 10.973,57
		29	R\$ 1.597,90
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>		
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	754	R\$ 22.203,15
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	673	R\$ 17.949,93
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	44	R\$ 1.742,40
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
		37	R\$ 2.510,82
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>		
02.06	Diagnóstico por Tomografia	330	R\$ 35.604,96
<b>02.08</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>		
02.08.01.005-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.08.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>54</b>	<b>R\$ 513,94</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)	35	R\$ 396,90
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	16	R\$ 27,04
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>3.131</b>	<b>R\$ 31.310,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	3.131	R\$ 31.310,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória		R\$ 0,00
<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>18</b>	<b>R\$ 101,34</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	18	R\$ 101,34
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>11</b>	<b>R\$ 3.308,58</b>
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	11	R\$ 3.308,58
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>25</b>	<b>R\$ 377,36</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	3	R\$ 37,38
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	12	R\$ 142,08
04.01.01.013-0	Retirada de Lesão por Shaving	10	R\$ 197,90
<b>04.02</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>
04.09.01.015-4	Orquiectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.003-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
<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\$ 105.990,80</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>			<b>R\$ 491.933,40</b>

  
 EDUARDO GUASTI MATSUMOTO  
 UAC-FATURAMENTO

  
 CERVANTES DA SILVA GARCIA  
 DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

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	145	01-CIRURGICO
00000002	16	02-OBSTETRICOS
00000003	112	03-CLINICOS
00000004	18	07-PEDIATRICOS
<u>Total QTD:</u>	291	
Assinatura:		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> Bloqueado		
<input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> Inconsistência		
<input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___		



<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: 10/05/24</b> <b>Versão: 001</b>	<b>Local:</b> <b>Santa Casa</b>

# ATA

**13 CERTOS DE MEDICAÇÃO**

**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 MAIO 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: **13 CERTOS DE MEDICAÇÃO.**



## 13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Confira os 13 certos da administração de medicamentos neste incrível infográfico!

### 1 PACIENTE CERTO

confira se o paciente é o certo, perguntando seu nome completo, checando no prontuário, na pulseira de identificação e no número do leito

### 2 MEDICAMENTO CERTO

confira o nome do medicamento, tempo de infusão no paciente e se é necessário realizar a diluição

### 3 DOSAGEM CERTA

confira a quantidade de medicamento que deverá ser administrada (dose única; múltiplas doses; dosagem contínua)

### 4 ASPECTOS DA MEDICAÇÃO CERTA

confira se a embalagem foi violada; se a medicação está com aspecto correto (por exemplo, se o líquido ou pó mudou de cor ou textura)

### 5 PRAZO DE VALIDADE CERTO

confira se a medicação está vencida

### 6 VIA DE ADMINISTRAÇÃO CERTA

confira se a via é a correta. Cheque se a prescrição recomenda a via de administração adequada ao tipo de medicamento a ser administrado

### 7 HORÁRIO CERTO

prepare a medicação no horário certo para ser administrado. Isso facilitará o controle maior sobre a concentração ideal no sangue do paciente do princípio ativo da droga

### 8 COMPATIBILIDADE CERTA

confira se a medicação a ser administrada é incompatível com outras medicações e se é compatível com alimentos. Verifique também se a medicação é compatível com o quadro de saúde do paciente (por exemplo: medicamentos que contêm açúcar para diabéticos)

### 9 ORIENTAÇÃO CERTA

oriente o paciente sobre a medicação a ser administrada; possíveis efeitos colaterais; dosagem; indicação; possibilite ao paciente abertura para tirar dúvidas

### 10 DIREITO DE RECUSA

informe ao paciente que, se ele desejar, pode recusar a administração da medicação

### 11 REGISTRO CERTO

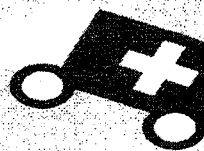
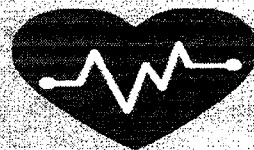
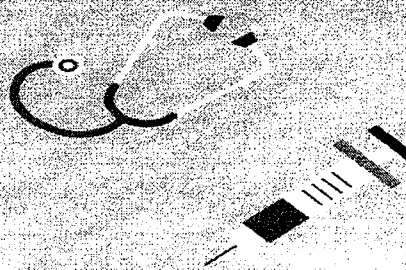
relate no prontuário do paciente as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outra informação que julgar pertinente

### 12 TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO CERTO

cheque o tempo de administração da droga (se são 4 horas, 12 horas, 24 horas, etc.)

### 13 AÇÃO CERTA

refere-se a entender a ação do medicamento no corpo do paciente



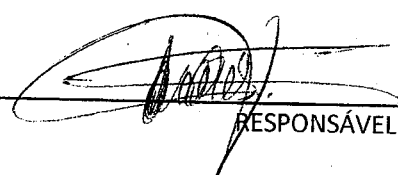
Treinamento: 13 Cortes  
 Público alvo: Enfermagem  
 Duração: 16:00 às 16:40

Data: 10/05/24

CONTEUDO PROGRAMATICO

13 cortes da Administração de medicamentos

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	<u>MIRIANA Aparecida de S. A.</u>	<u>Tec. Enf.</u>	<u>P. 26</u>	<u>MIRIANA</u>
2	<u>Monica C. B. Quintanilha</u>	<u>Enfermagem</u>	<u>P. 26</u>	<u>Monica</u>
3	<u>Heliane M. P.</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>P. 26</u>	<u>Heliane M.</u>
4	<u>Vanessa F. Fernandes Tomoz</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>Alq. Cor</u>	<u>Vanessa</u>
5	<u>Enia Ap. Gonçalves</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>P. 27</u>	<u>Enia</u>
6	<u>Reine Matice</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>P. 27</u>	<u>Reine</u>
7	<u>Luci Maria de Jesus</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>P. 27</u>	<u>Luci</u>
8	<u>Neiza Ridal Pereira</u>	<u>Tec. enf.</u>	<u>P. 26</u>	<u>Neiza</u>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

  
 RESPONSÁVEL