

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

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: 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: FEVEREIRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
73,60%	1,44%	24,96%

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 municípios 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	81
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	21
Internações Pediátricas	9	7
Internações Cirúrgicas	50	133
Total	139	242

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	111
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	135
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	182
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	120
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	21
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	136
03.01.01.007-2	Neurologia	100	88
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	188
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	481
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	107
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	319
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	210
03.01.01.007-2	Urologista	90	150
03.01.01.007-2	Vascular	190	147
03.01.01.007-2	Infectologia	90	130
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	138
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	8
Total		3146	2671

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1.234
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	27
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	722
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	74
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	38
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	229
0209 – Diagnostico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	11

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	24
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2.362

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

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

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

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

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	242
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2671
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2362
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5299

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

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

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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


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

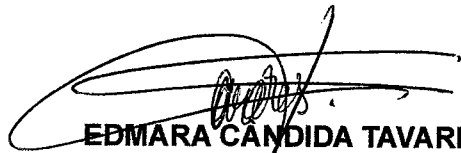
6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.


- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaira/SP, 03 de maio de 2024.


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


EDMARA CANDIDA TAVARES
CPF: 284.538.538-50
ENFERMEIRA COORDENADORA
COREN: 180849

 01	ATA	Data: 28/02/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 02/2024	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

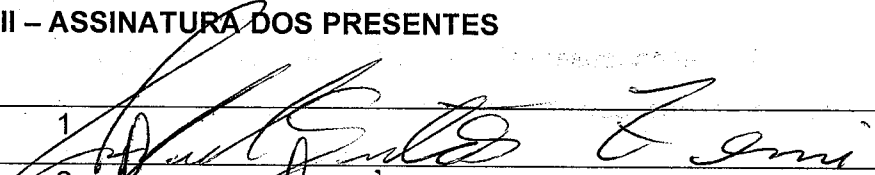
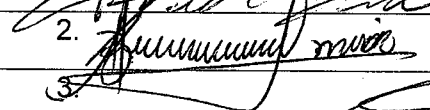
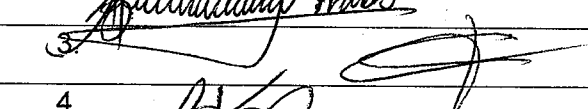
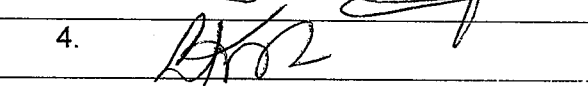
I – PAUTA

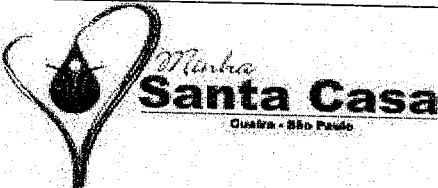
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guará.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

01		ATA	Data: 28/02/2024	
		Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2024	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Fevereiro de 2024

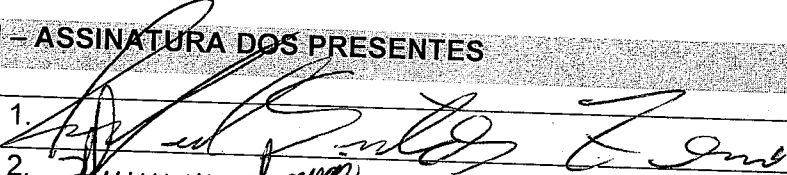
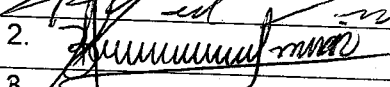
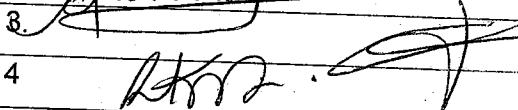
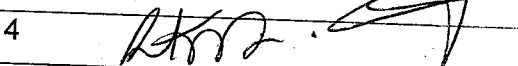
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS


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

C.E.R.S. prontuário 44768
E.M.S.A prontuário 31575

- 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.	

 01	ATA	Data: 28/02/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 02/2024	Pág: 1 de 2

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

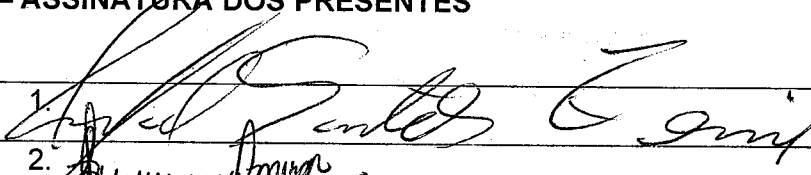
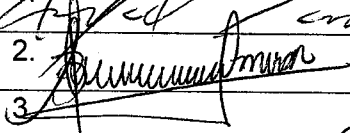

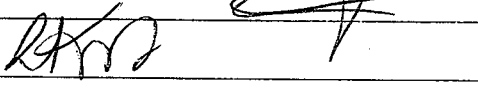
I – PAUTA

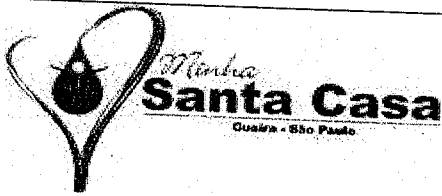
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



01

ATA

Data:

28/02/2024

Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários

Reunião
02/2024

Pág:
2 de 2

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

II - PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Fevereiro de 2024

III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Fevereiro:

E.D. prontuário 55554

M.A.S.S. prontuário 59274

R.L.F. prontuário 1013

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

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 002 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA TERCEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 22/02/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

ATA

Ata da décima segunda reunião da
Comissão de Ética Médica.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 002 2024 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO	ATA DA DÉCIMA TERCEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 22/02/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

1. Pauta

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

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e dois de fevereiro de 2024 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior e dando continuidade ao mesmo assunto, mantém a programação das reuniões da Comissão de Ética Médica fixada sempre na última quinta feira de cada mês, salvo nas datas comemorativas e feriados, onde antecipará à quinta anterior nesses casos.

Dr. Murillo da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata do número de médicos que compõem o corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Guara. Documento foi entregue e atualizado e encontra-se disponível em plataforma online digital. São cadastrados e mantidos no corpo clínico atualmente os seguintes médicos: THIAGO CESAR PARDI, RICARDO GONÇALVES DA SILVAM RENATA CRISTINA DOS SANTOS, RAFAELA MENDONÇA DE MEDEIROS, OSVALDO MANOEL SCOFONI DA COSTA, MURILLO PIMENTEL RODRIGUES, MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR, LEONARDO ANTONELI, ISABELLA GONÇALVES PIERRI, GIULLIANO LOURES GUILMAR, GABRIEL ZAMPERLINI, CARLOS ROBERTO DA SILVA JÚNIOR, BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA ZEME, MARCELO SUZUKI MATUSHITA, EDVALDO MIGUEL EVARINI, WILIAM SANTOS ZEME, RAFAEL SANTOS ZEMI, PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO, RICARDO CID PARDI, PAULO DE TARSO CALIL, MAIARA BRANDÃO SAMPAIO, LUIZ DOS REIS SILVA, JOSÉ EDUARDO MARTINS COELHO, JOSÉ APARECIDO TRISTÃO FILHO, JORGE SUGIMOTO, EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO, ALAOR MINUNCIO JUNIOR. Sendo assim, totalizando um total de 27 médicos, não faz-se obrigatório o registro da Comissão de Ética Médica em CRM da região, permanecendo Comissão CONSULTIVA e ORIENTADORA.

Guara, 22 de fevereiro de 2024

Lista de presença

Dr. Wiliam Santos Zeme

Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infecção / ROF 104142
CRM/SP 218130

Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

Dr. Murillo P. Rodrigues
Médico
CRM/SP 167.829



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH DENGUE LISTA DE MEDICAMENTO PARA SALA DE SOROTERAPIA	EMIÇÃO: 27/02/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Dengue – Lista de Medicamentos para Sala de Soroterapia



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.SCIH 001 – 02 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH DENGUE	EMISSÃO: 27/02/2024	LOCAL: SANTA CASA
	LISTA DE MEDICAMENTO PARA SALA DE SOROTERAPIA	VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Programação e Desenvolvimento da Lista de Medicamentos necessários para ação direta e manejo clínico de pacientes com Dengue.

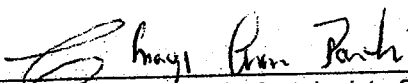
2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e sete de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, Dr. Thiago inicia a reunião emergencial para tratar do assunto que envolve o preparo da Sala de Soroterapia para Dengue no município de Guaíra, em ação conjunta com a Santa Casa de Misericórdia. Após reunião conjunta com equipes vinculadas ao serviço de saúde geral municipal e, estimando população do município entre 39.273 a 41.283 habitantes, fica a disposição a primeira listagem de insumos necessários para o adequado funcionamento da Sala de Soroterapia e Reavaliação:

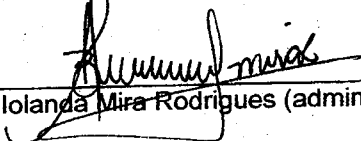
Material / Medicamento	Quantidade	Previsão para uso
Soro de Reidratação Oral	15.000 Un	
Soro Fisiológico 0,9% 1.000ml	1.000 Un	
Soro Fisiológico 0,9% 500ml	2.000 Un	
Soro Fisiológico 0,9% 100ml	1.000 Un	
Dipirona gotas (frasco)	300 Un	
Dipirona 500mg (comprimido)	2.500 Un	
Dipirona ampola (500mg / ml)	1.000 Un	
Paracetamol gotas (frasco)	300 Un	
Paracetamol 750mg (comprimido)	2.500 Un	
Omeprazol 20mg (comprimido)	500 Un	
Omeprazol ampola (40mg)	500 Un	
Dramin B6 DL ampola (3mg/ml + 5mg/ml + 100mg/ml)	250 Un - ESPECIAL	
Ondansetrona ampola (8mg/4ml)	100 Un - ESPECIAL	
Plasil 10mg (comprimido)	1.000 Un	
Plasil ampola (5mg/ml)	1.000 Un	

Demais itens como equípó, material de punção, seringas, material de coleta de exames, entre outros, deverão ser discutidos com a supervisão de enfermagem em conjunto com a administração.

Guaíra, 27 de fevereiro de 2024.


Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

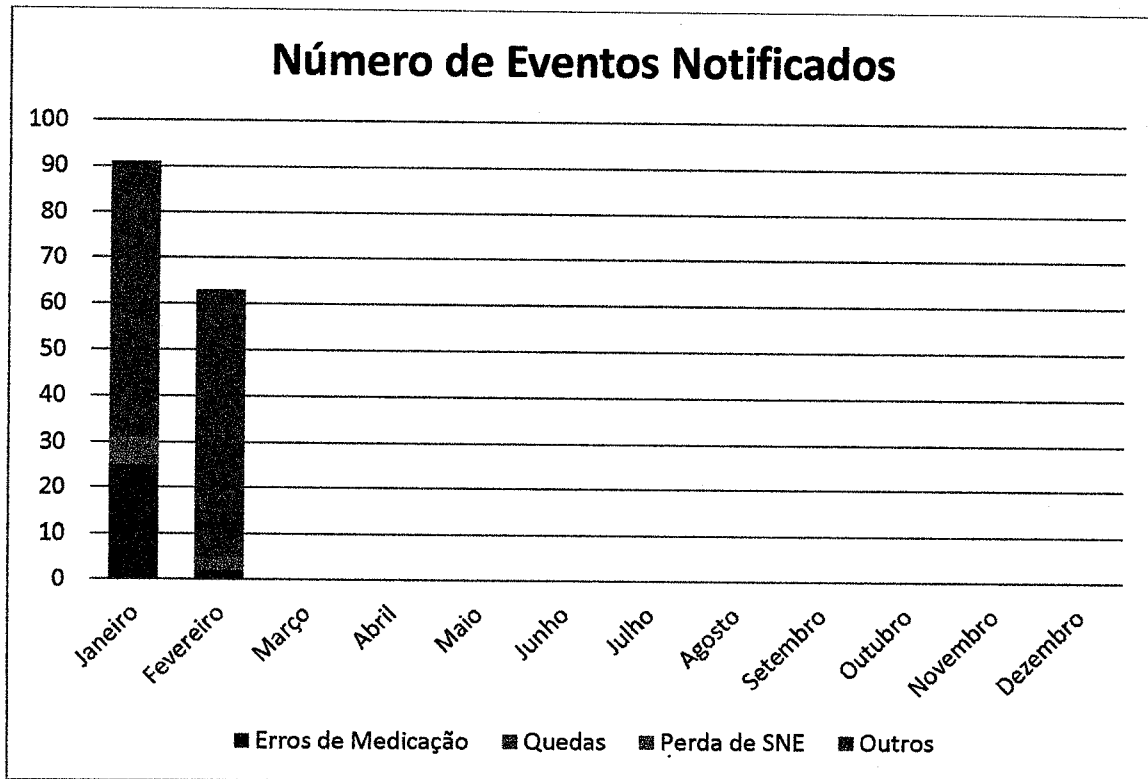
Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM SP 235100



Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (administração).

Análise Eventos FEVEREIRO 2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



	ATA	Data: 02/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2024	Pág.: 1 de 1

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

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **F.R.** – Prontuário: **12246**


Cliente com 54 anos, hospitalizado com quadro de dessaturação.
 Cliente com CA em fígado em metástase óssea, hospitalizado por apresentar dessaturação.
 Controle de SSVV, administrado soroterapia para hidratação, oxigenioterapia.
 Evolui para insuficiência respiratória aguda e óbito dia 07/02/2024 as 22h50.

b. **P.G.V** – Prontuário: **444288**

Cliente de 45 anos, hospitalizada com quadro de lesões cutâneas múltiplas associada a choque séptico por coinfeção bacteriana necessitando de suporte de oxigênio e monitorização em leito de UTI.
 Controle SSVV e glicemia capilar, soroterapia para hidratação/manutenção, em uso de ATB Ceftriaxona, Clindamicina, evoluindo para Meropenem e Vancomicina e Fluconazol . Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagens. Instalado SVD para controle de débito urinário. Realizado biópsia lesão. Instalado DVA, Entubação por insuficiência respiratória. Realizado mudança de decúbito 2/2 horas para prevenção de LPP e risco de queda. Acompanhado pela infectologista.
 Evolui para Choque Septico dia 08/02/2024 as 14h:30.

c. **C.E.R.S** – Prontuário: **44768**

Cliente de 74 anos, hospitalizada com quadro de DPOC exacerbado e PNM em insuficiência respiratória aguda, evoluindo para IOT após PCR. Com uso de antibiótico em VM e MEG.
 Evoluiu para encefalopatia isquêmica e AVC frontal D e E.
 Discutido com familiares que optaram por cuidado paliativos exclusivo.
 Evolui para Insuficiência Respiratória e óbito dia 25/02/2023 as 12h28.

	ATA	Data: 02/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2024	Pág.: 1 de 1

d. **A.P.** – Prontuário: **48456**

Cliente de 93 anos, hospitalizada com quadro de Sepsis, PNM, e ITU em tratamento do processo infeccioso e prostração, necessitando de suporte de oxigênio.

Cliente apresenta como comorbidades Alzheimer e CA próstata.

Evoluindo com Oligo anúria e rebaixamento do nível de consciência.

Discutido com familiares que optaram por cuidado paliativo.

Evoluiu para Insuficiência Respiratória e óbito dia 16/02/2024 as 19h40.

e. **S.J.M.** – Prontuário: **9574**

Cliente de 63 anos, hospitalizada com quadro de Neoplasia Pulmonar e Sepsis, com astenia intensa há 5 dias.

Cliente de comorbidades, ex-etilista cessado há 3 meses, cirrose hepática, tabagista, acamada devido a fratura de fêmur.

Realizada fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagens (tomografia tórax). Instalado SVD para controle de débito urinário. Oxigenioterapia. Realizada mudança de decúbito 2/2 horas para prevenção de LPP.

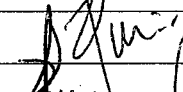
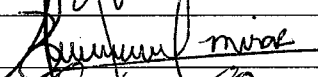
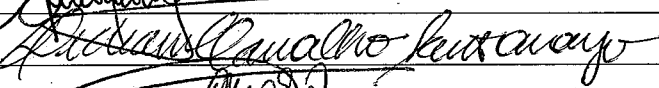
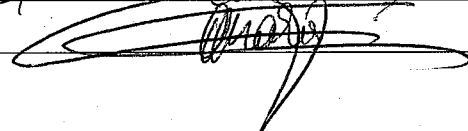
Evoluindo com piora do quadro de malignidade pulmonar.

Evoluiu para Insuficiência Respiratória e óbito dia 27/02/2024 as 00h05.

2. Evidenciado melhorias:

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Notificação de Óbitos- Fevereiro/2024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Edmara Cândido Tavares

COREN-SP-ENF-180849

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Março de 2024



Nossa
Santa Casa
Guairá - São Paulo

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

OUVIDORIA

Não teve ouvidorias no mês de janeiro de 2024.

SUGESTÕES/ELOGIOS

Não teve.

Nadège de Albuquerque de Freitas
Nadège S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 89410



Plano de Trabalho – Mês 02/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 02/2024

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

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

Respostas: SIM- 15 NÃO- 00

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

Respostas: SIM- 05 AS VEZES- 06 NUNCA- 02 SEMPRE- 02

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

Respostas: AS VEZES- 00 SIM- 15 NÃO- 00

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

Respostas: NUNCA- 02 SEMPRE- 0 POUCO- 10 AS VEZES- 03

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

Respostas: SIM- 05 NÃO- 10

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 05 ÓTIMO- 10 BOM- 00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Respostas: SIM- 13 NÃO- 02

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

Respostas: SIM- 10 NÃO- 05

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

Plano de Trabalho - Mês 02/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2024
OBS: Total de pesquisas com 16 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 16

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

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

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

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

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

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

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

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

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

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

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

Plano de Trabalho - Mês 02/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2024

OBS: Total de pesquisas com 16 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM- 12 REGULAR-00 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-16 NÃO- 00

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

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

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 02/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2024
OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 09 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 09 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 02/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2024
OBS: Total de pesquisas com 23 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-20 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM-23 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-11 BOM-12 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-10 BOM-13 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM-23 NÃO-0

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

Resposta: SIM-23 NÃO- 0

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 28 de Março de 2024.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Fevereiro 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 FEVEREIRO DE 2024


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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.200
CONVÊNIO MÉDICO	1.331
PARTICULAR	2

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.496
CONVÊNIO MÉDICO	1.226
PARTICULAR	2

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3696
CONVÊNIO MÉDICO	2557
PARTICULAR	4
TOTAL	6257

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	96
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	15
PROTEINA LATA - 300G	18
SUPLEMENTO ENERGYZIP	0
TOTAL	1
	130


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – FEVEREIRO DE 2024

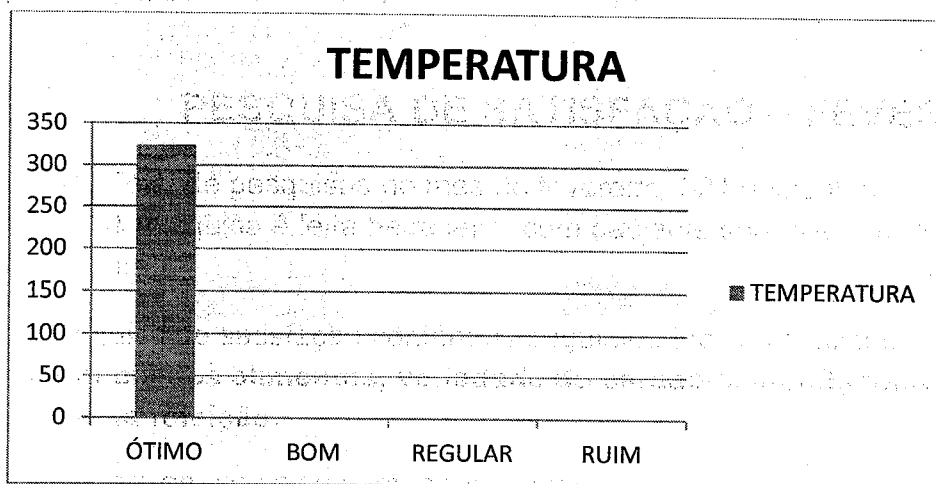
- Total de pesquisas no mês de fevereiro: 324 pacientes

A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

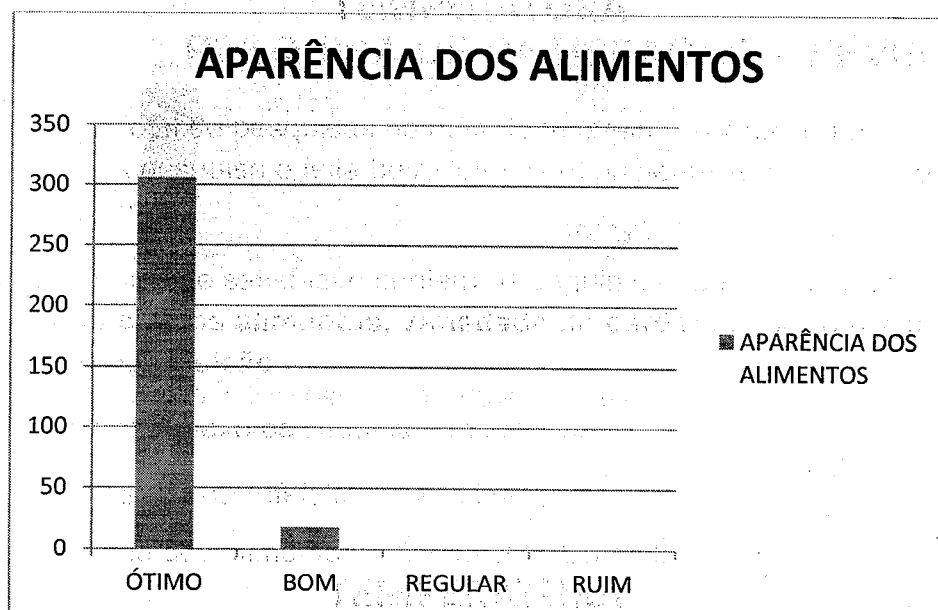
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

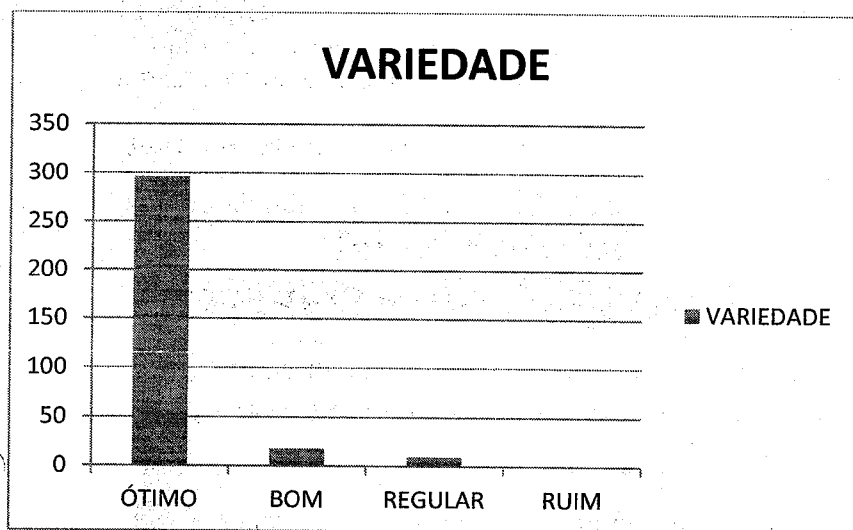
Temperatura da refeição: 324- ótimo.



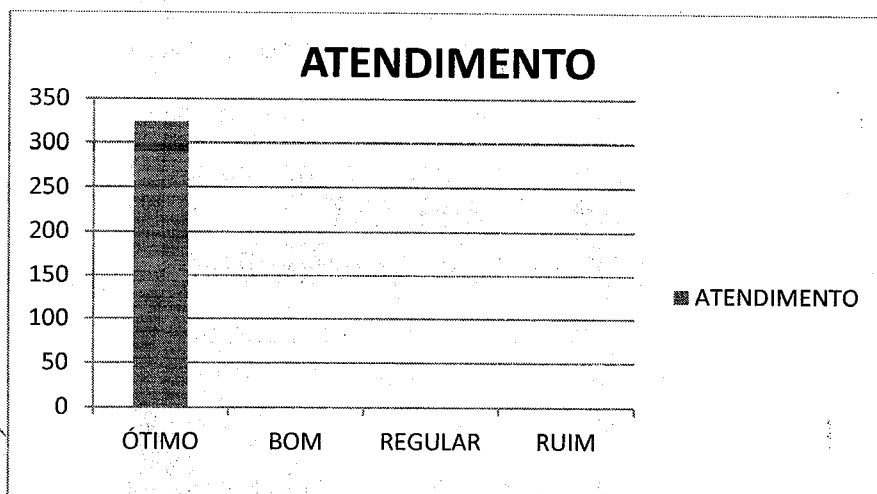
Aparência dos alimentos: - Ótimo 306- Bom 18



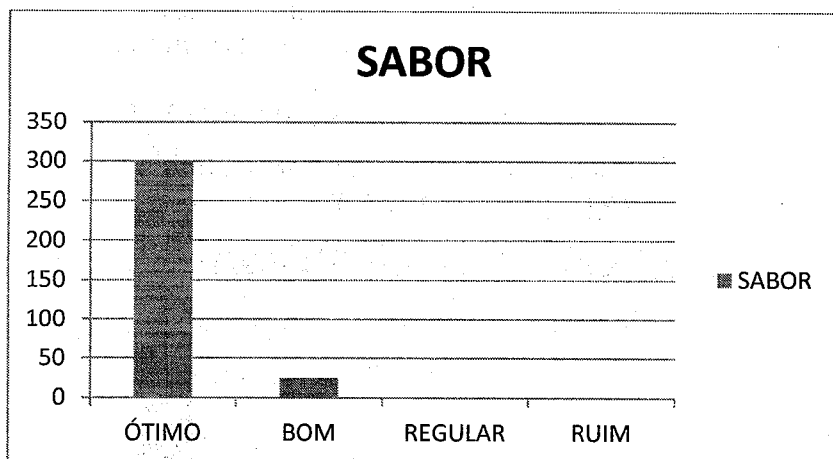
Variedade do cardápio: 296- ótimo, 18 -bom. - 10regular



Atendimento na hora de servir: 324- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: -299 ótimo, 25 -bom



Marcela de Brito - Nutricionista

Marcela de Brito
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 28 de Março de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	25	18	07
Orientações	24	17	07

Informo que das 25 parturientes do mês de Fevereiro, 24 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 01 RN SUS foi encaminhado para Barretos.

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

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: Fevereiro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
NOThosa ao siveu Tolouvis	03/02/24	03/02/24	x Edna Patonis	x Claudimira
Natalia Borges Feliciano	02/02/24	02/02/24	x Fabrika Bellina	Maria Karoline D. P. J. B.
Luciana Feijoa de Paula	02/02/24	02/02/24	x Simone Souza	Maria Karoline D. P. J. B.
Ana Paula Borges Figueiredo	04/02/24	06/02/24	x Anny-bula Braga	Maria Karoline D. P. J. B.
Diego de Nascimento	06/02/24	06/02/24	x [assinatura]	Maria Karoline D. P. J. B.
maírcia Ap. Gomes ao siveu	07/02/24	07/02/24	Marcia Gomes	Fernanda Parani
Amálcara de Paulo do Filho	08/02/24	08/02/24	x Ana Taha de Bute	Fernanda Parani
Juliana Carolina Rufino Guimarães	08/02/24	08/02/24	x Tubiani Cardozo	" "
Joana Cristina do Nascimento	09/02/24	09/02/24	Frederica C. de M. M.	Claudimira
Camilla da Silva Leite	10/02/24	10/02/24	x [assinatura]	Claudimira
Paula Gomes da Silva	10/02/24	15/02/24	x Maria Ana L. Costa	Claudimira
Marilene de Souza Silva	15/02/24	15/02/24	x [assinatura]	Claudimira
Amo Julio Martins Bonaldi	16/02/24	17/02/24	x Ana Julia M. Bonaldi	x Fernanda
Flora de Ap. de O. C. Gomes	16/02/24	17/02/24	x Brancilda de O. C.	Fernanda



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: Fevereiro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Arineia Elone de Jesus Matta	16/02/24	17/02/24	Maria Ednak	Jornanda
Ano Beatriz do S. Meador	16/02/24	17/02/24	Ana Beatriz	Jornanda
Beide Ap. da Beva	20/02/24	21/02	Beide	Jornanda
gabriela julia souza Santos	21/02/24	21/02/24	Julienne	Jornanda
Helen Rodrigues do Costa	21.02.24	21/02/24	Shelene	Jornanda
Adalvia marcia d. Zampieri	22.02.24	Imenubodora	x Imenubodora	Imenubodora
Amanda Rosevira de Souza	22.02.24	22/02/24	x Lissia Magri	maria kaciara D Toland
Matalia de Souza Vitalina	22.02.24	22/02/24	x Denis G. D. S. S.	maria kaciara D Toland
Beatriz Francisco S. Tazima	23/02/24	23/02/24	Beatriz F. de Lemos	Jornanda
Ano, Rayne Esping Cassiano	23.02.24	23/02/24	x Floreia Roppe	Jornanda
Carla Juliana Jhonata	25.02.24	26/02/24	x Euzébio F. Ferreira	Jornanda



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: Fevereiro/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 18

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 07

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 .

Guaíra-SP, 28 de Março de 2024.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de 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, 28 de Março de 2024.

Venho através deste informar que dos 25 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Fevereiro de 2024, 24 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho (01 RN foi transferido para Barretos).

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUIAÍRA

2078414

351740

SOMMO CASA

FUWUWU

NOME DA INSTITUIÇÃO

CNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IGE DO MUNICÍPIO
MÊS/ANO

NOME DA MÃE

Nº	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	NOBINA DO SÓO TORRES	05/02/24		Amara Juliana	OK	OK		
2	Natalia Regina Feliciano	02/02/24		Sara Brenha Feliciano	OK	OK		
3	Luiz Carlos de Souza	02/02/24		Luiz de Souza Junior	OK	OK		
4	Ana Luiza Barbosa Franqueira	05/02/24		Luiz Franqueira Jr. Soccon	OK	OK		
5	Debora do Nascimento	06/02/24		Arthur do Nascimento L. Pedreira	OK	OK		
6	Caroline ap. G. de Souza	07/02/24		Marina Juiza Genes de S.	OK	OK		
7	Uma do Carmo de Paula de Moraes	07/02/24		Braynna de Paula de Moraes	OK	OK		
8	Feliciano Carolina Luiza Edmundo	07/02/24		Antônio Henrique Rufino Feliciano	OK	OK		
9	Souza B. C. Procopio	09/02/24		Marcelo Procopio Bispo	OK	OK		
10	Wenderson da Silva Vitor	10/02/24		Simplicio de Souza	OK	OK		
11	Wagner de Souza	10/02/24		Alfonso de Souza	OK	OK		
12	Mônica de Souza	10/02/24		Alfonso de Souza	OK	OK		
13	Uma Julia Mariana Brumelli	16/02/24		Antônio de M. de S. Brumelli	OK	OK		
14	Tranquila ap. de O. Costa Gomes	16/02/24		Paula de O. Costa Gomes	OK	OK		
15	Marina Elena de Souza	16/02/24		Matheus McCall L. Moraes	OK	OK		
16	Uma Gabriela de Moraes	16/02/24		Luiz Gabriel de Moraes	OK	OK		
17	Blaine Ap. da Silva	20/02/24		Luiz Guilherme de S. G.	OK	OK		
18	Carolina Juiza S. Soares	21/02/24		Luiz Miguel J. S. J.	OK	OK		
19	Marina Rodrigues de Souza	21/02/24		Anthony Rodrigues de S.	OK	OK		
20	Adalberto Maria de S.	22/02/24		Thalita Jordana P. de S. Jordana	OK	OK		
21	Amândeo Teixeira de S.	22/02/24		Ana Eduarda J. M.	OK	OK		
22	Luiz Carlos F. D. Lima	23/02/24		Luiz Francisco de S. Lima	OK	OK		
23	Uma Carolina de Souza	23/02/24		Augusta Genes de Souza	OK	OK		
24	Uma Juliana de Souza	25/02/24		Luiz Juliana de Souza	OK	OK		
25								
26								
27								
28								
29								
30	Natalia de Souza Vitalino	22/02/24		Arco Marques Vitalino	OK	OK		

TOTAL	
NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	



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, 28 de Março de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	25	18	07

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 02/24.

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 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, 28 de Março de 2024.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	25	24	01
Parturientes SUS	18	17	01

De 25 partos no mês de Fevereiro/24, 01 foi parto normal, o que corresponde a 4%.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 111137 - 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: 08/02/2025

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 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

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

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

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

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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA


DATA DE CIÊNCIA

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

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

Especificação	FEVEREIRO 01/02/2024 a 29/02/2024
Faltas	03
Atestados Médicos	58
Licença Gestante	0
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	08

Guairá-SP, 08 de Março de 2024.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



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

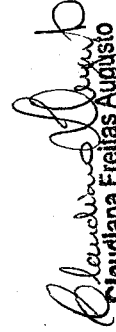
À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
TATIANA MARIA DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	16/02/2024	
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	04/03/2024	
VALÉRIA ALVES DOS SANTOS OTAVIO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM		29/02/2024
KEROLAINE APARECIDA ALVES	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM		29/02/2024

Guaíra, 07 de Março de 2024


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



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


À

Secretaria de Saúde

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

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

Guairá, 07 de Fevereiro de 2024


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRÁ

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 ANTI- A 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.

GUAIÁRA

20/03/2024

Wilver Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0001

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

IDENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

Wilver Gleria de Oliveira
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3/04/2024
DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

CNPJ: 48.341.263/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

- 1- **Objetivo:** Manter organizado o ambiente de trabalho e se não riscos microbiológicos que podem passar no contato com o alimento.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Água Corrente;
 - Sabonete;
 - Sabonete Líquido Anti - Septico;
 - Esponja para banho;
 - Álcool em Gel;
 - Toalha de banho;
 - Papel Toalha;
 - Shampoo e Condicionador;
- 4- **Procedimentos:**
 - Exames periódicos (fezes – coprocultura para pesquisa de portadores de Salmonella e Shigella; coproparasitológico para pesquisa de protozoários e helmintos; sangue – hemograma para avaliação de anemia, infecção aguda ou crônica; VRDL para pesquisa de sífilis; urina – para pesquisa de infecção urinária sub-clínica).
 - Higiene das mãos:**
 - Umedecer as mãos e antebraços com água corrente até a altura do cotovelo;
 - Esfregar a palma e o dorso das mãos com o sabonete, inclusive as unhas e os espaços entre os dedos por aproximadamente 15 segundos;
 - Enxaguar bem em água corrente retirando todo o sabonete;
 - Secar com papel toalha.
 - Higiene Pessoal**
 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e odores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes.
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;
DEPOIS DE:
 - Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- Epis necessário: -

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guará

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

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

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

Guará, 28 de Março de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guará

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos, referente ao mês de maio, em 29/02/2024.

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, 28 de Março de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	25	25	25	0
Parturientes SUS	18	18	18	0

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

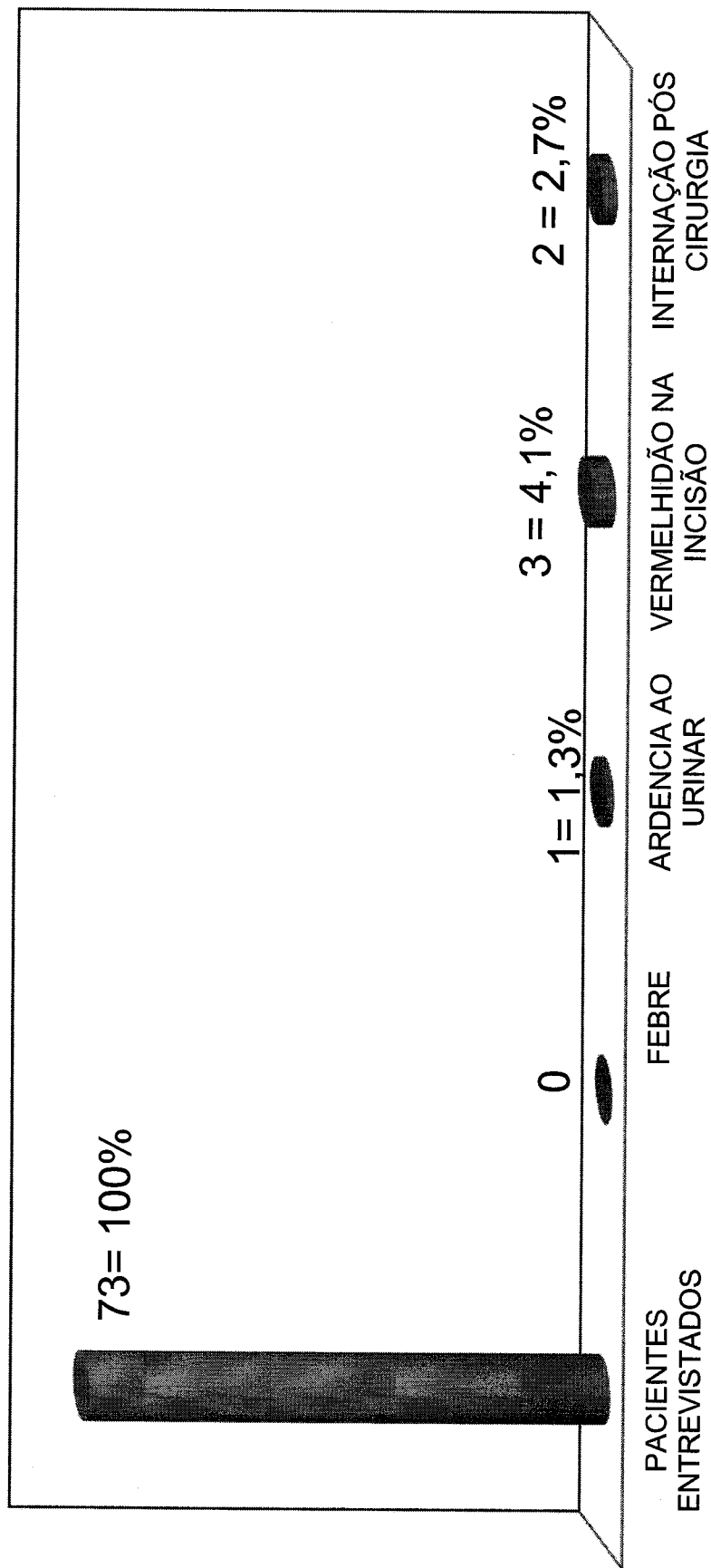
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
FEVEREIRO 2024

TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 73

FEBRE: 0
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO:3
INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	200	25	25	0	25
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	67	20	20	0	20
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	130	12	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	34	11	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	50	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	1	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	1	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	9	9	0	9
Total	523	87	86	0	86

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	16	16	16
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MULTIRAO DE SAUDE	39	4	4
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	20	7	6
CE040805 - CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	9	6	6
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	56	3	3
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	16	5	5
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	1	1
COLONOSCOPIA	2	2	2
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	48	30	26
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
ENDOSCOPIA	12	12	11
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	320	252	212
US DOPPLER - EXTERNO	45	45	35
US GERAL - EXTERNO	1.065	922	739
Total	1.695	1.348	1.109

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	133	01-CIRURGICO
00000002	21	02-OBSTETRICOS
00000003	81	03-CLINICOS
00000004	7	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 242

Assinatura:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___



Guaíra/SP, 28 de Março de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 02/2024
APRESENTAÇÃO: 03/2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	242	R\$ 294.912,37
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	201	R\$ 261.295,87
		41	R\$ 33.616,50
02.01	Coleta de material		R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exereses de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.261	R\$ 11.796,81
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.234	R\$ 10.309,11
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	27	R\$ 1.487,70
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	834	R\$ 24.181,58
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	722	R\$ 18.672,50
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	74	R\$ 2.930,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	38	R\$ 2.578,68
02.06	Diagnóstico por Tomografia	229	R\$ 25.051,60
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	15	R\$ 1.301,40
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	42	R\$ 4.246,20
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	9	R\$ 780,84
02.06.01.004-4	TC Face/selos da face/articulações temporo-mandibulares	3	R\$ 260,25
02.06.01.005-2	TC Pescoço	1	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	79	R\$ 7.697,76
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	3	R\$ 260,25
02.06.02.003-1	TC Tórax	22	R\$ 3.001,02
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	23	R\$ 3.188,49
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	28	R\$ 3.881,64
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	11	R\$ 529,76
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	11	R\$ 529,76
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍARA -SP**


Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

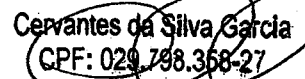
Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"

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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	24	R\$ 338,28
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)	21	R\$ 238,14
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	6	R\$ 10,14
03.01.01	Consultas médicas/outras profissionais de nível superior	2.663	R\$ 26.630,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.663	R\$ 26.630,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	8	R\$ 45,04
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	8	R\$ 45,04
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
03.09	Procedimento FAEC	5	R\$ 1.503,90
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	5	R\$ 1.503,90
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	R\$ 182,90
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	2	R\$ 24,92
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	10	R\$ 118,40
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	2	R\$ 39,58
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço		R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão		R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório		R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal		R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular		R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário		R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	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
04.10	Cirurgia de mama		R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica		R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora		R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 90.259,87
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 385.172,24


EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO


Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.798.368-27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e n° Internações

Altas Reais	Óbito -24H Reais	Trans Reais	Saída Reais	TOTAL Reais	Trans Saída Reais	TOTAL Saída Reais	Inter Saída Reais	TOTAL Inter Saída Reais	Total Leito -Dia	Total Leito -Dia	Média											
											Pac. Dia	Trans Dia	Inter Dia	Reais Dia	Trans Dia	Reais Dia	Trans Dia	Reais Dia	Trans Dia	Reais Dia	Trans Dia	Reais Dia
13	0	0	0	13	3	16	0	16	3	87	16	0.55	2	0	18.39	1.23	4.33	0.00	0.00	0.00	2.05	16
27	0	0	0	27	2	29	1	30	0	0	32	1.10	5	0	0.00	1.19	0.00	0.00	0.00	0.00	4.09	30
132	2	0	0	134	3	137	9	143	27	783	279	9.62	17	0	35.63	2.08	4.96	1.49	0.00	0.00	35.68	149
46	1	2	3	52	1	53	47	100	24	696	238	8.21	0	0	34.20	4.58	2.17	5.77	3.85	0.00	30.43	56
5	0	1	0	6	0	6	6	12	5	145	23	0.79	0	0	15.86	3.83	1.20	16.67	16.67	0.00	2.94	7
29	0	0	2	31	2	33	35	66	0	0	41	1.41	1	0	0.00	1.32	0.00	0.00	0.00	0.00	5.24	35
15	0	1	2	18	6	24	22	40	10	290	153	5.28	0	0	52.76	8.50	1.80	5.56	5.56	0.00	19.57	28
267	3	4	7	281	17	298	289	301	69	2001	782	26.97	25	0	39.08	2.78	4.07	2.49	1.42	0.00	100.0	321

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/02/2024 até 29/02/2024

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

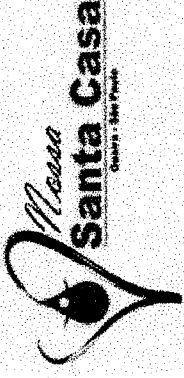
Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

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



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	Total	Trans	TOTAL	Total	Leito	Pac.	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total		
	-24H	+24H	Hosp	Saida	Trans	Reais	Saida	Reais	Inter	Leito	Dia	Dia	Parto	Hosp.	Occup.	Perm.	Rotat	Geral	Inst	Hosp	Dia	Pac.
Altas Reais																						
Reais																						
MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.																						
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																						

	REUNIÃO	Data: 14/02/24	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

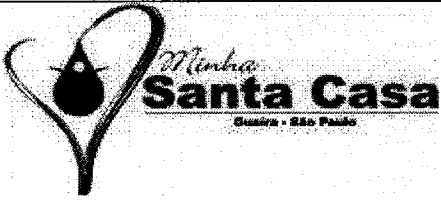
CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Cândida Tavares	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
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
Lamya 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 Dezembro
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro
- 3 Apresentação de Metas



REUNIÃO

Data:

14/02/24

COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião
2023

Pág:
2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	Thasmar Jumi
4.	Claudianes J. Augusto
5.	Gabrieli Bento do Silva
6.	Carolina Beraldo
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	Marine C. B. Quintanilha
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	Adriely de J. Barbosa de Siqueira

Listagem de Profissionais

CNPJ Mantenedora: -- Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: -- Data da última atual. base local: 07/03/2024 Data da última atual. base nacional: 10/03/2024

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016286664244	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	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

11

Total de profissionais

73

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135	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	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274843740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714	214935 - TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274663380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

Total de profissionais 27

74

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	70000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Total de profissionais 43

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp	CHS Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	7040078780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARIA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Total de profissionais 59

76

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242488584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6

Total de profissionais 75

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278644437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 91

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	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 OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINE ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINE BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177684	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINE DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JACQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JACQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Total de profissionais 107

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118	514320 - FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605665329576	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Total de profissionais

123

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAI MARQUES CAETANO	707405070842874	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUQUE GARCIA	9800162950206262	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais 139

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602995423770	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	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	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

Total de profissionais

155

82

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA EDUARDA DAS GRACAS SANTOS	708106506746431	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA KAROLINE LEIS DE SOUSA TOLOIS	70003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais

171

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	7032016388939591	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207988657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	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

Total de profissionais

187

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	70800867802720	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 EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO 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 OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24

Total de profissionais

203

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8

Total de profissionais 219

219

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS 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	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	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	708406249627685	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIARA BENEDITA MENDES	700608404148065	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais

235

87

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448886649	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	70200835395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA ALVES DOS SANTOS OTAVIO	706007328404047	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais

251

88

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	70040425302746	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618788660	514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Total de profissionais 260

89



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Instalações Físicas / Serviços Especializados / Rejeitos

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Instalações:

Instalação	Quantidade	Instalação	Quantidade
Consultório médico - Clínicas básicas		Odontologia	
Outros consultórios - não médicos		Sala de Pequena Cirurgia	

Serviços Especializados

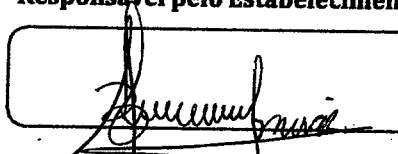
Serviço	Classificação	Serviço		Atendimento		Terceiro
		Próprio	Terceiro	Amb. SUS	Amb. Não SUS	CNES
136-001 Serviço de suporte nutricional	Interal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
136-002 Serviço de suporte nutricional	Interal Parainteral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Resíduos/Rejeitos (marque as opções existentes)

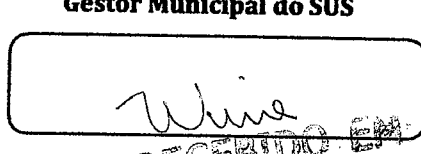
Biológicos	Químicos	Radioativos	Comuns	Nenhum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento


 Beatriz L. Mira Rodrigues
 CPF: 361.627.628-40
 Administradora
 Santa Casa de Misericórdia de Guaíra, SP

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS


 RECEBIDO EM
 16/05/2014



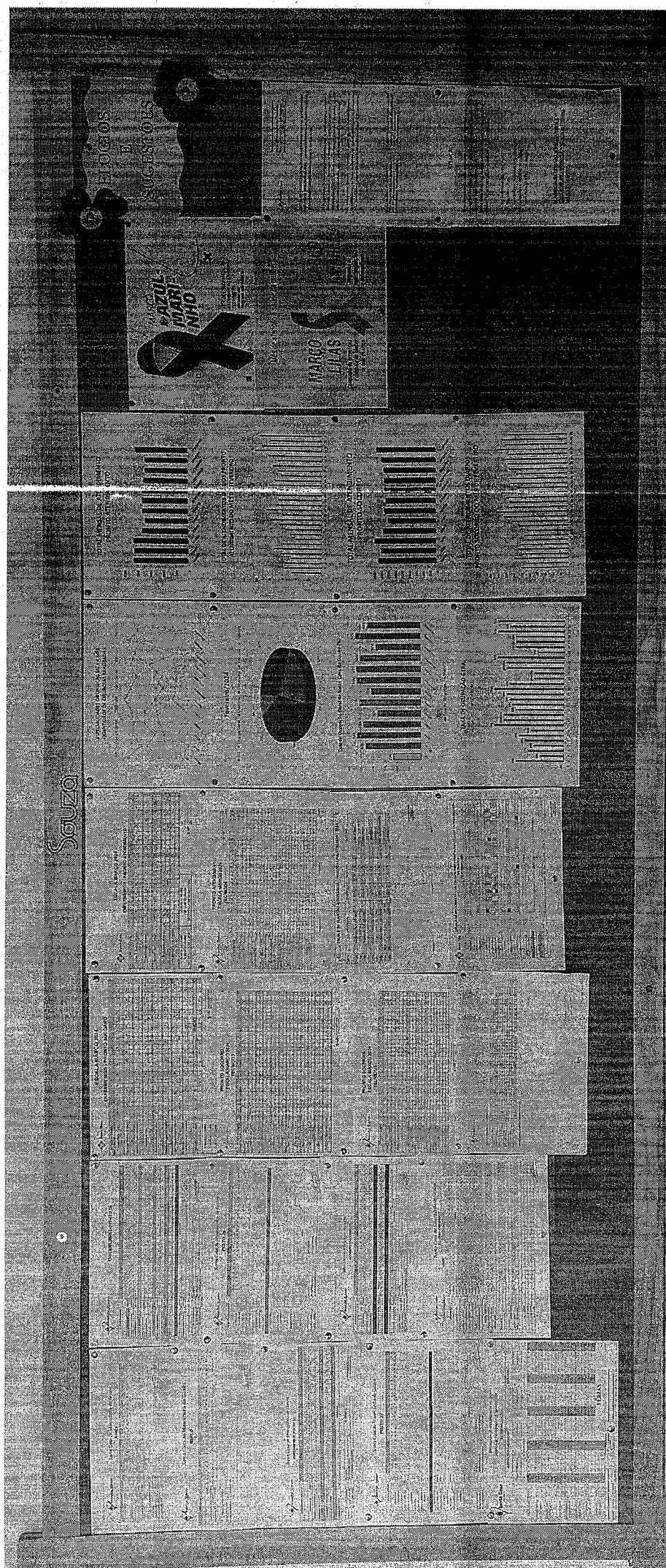
Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 672 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.541.263/0001-61 Insc. Estadual: Isento

fev/24		psf	p.soc	qtda		
BPAT TOMOGRAFIAS						
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0	15	5	20	86,76	1.735,20
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8	42	7	49	101,10	4.953,90
COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	020601003-6	9	2	11	86,76	954,36
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	3	7	10	86,75	867,50
PESCOÇO	020601005-2	1	3	4	86,75	347,00
SELA TORCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00
CRANIO	020601007-9	79	40	119	97,44	11.595,36
TORAX	020602003-1	22	10	32	136,41	4.365,12
HEMITORAX-PULMAO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	23	23	46	138,63	6.376,98
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	28	24	52	138,63	7.208,76
ARTICULACOES M.SUPERIOR	020602001-5	0	4	4	86,75	347,00
ARTICULACOES M.INFERIOR	020603002-9	3	3	6	86,75	520,50
SEG. ARTIC. BRAÇO-ANTEB.-MÃO-COXA-PERNA-PE	020602002-3	3	1	4	86,75	347,00
TOMOMIOLOGRAFIA	020604008-7	0	0	0	138,63	0,00
TOTAL				357		39.618,68
BPAT ULTRASSON						
DR JOSE EDUARDO						
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	92	7	99	37,95	3.757,05
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	4	1	5	24,20	121,00
APARELHO URINARIO	020502005-4	38	0	38	24,20	919,60
TIROIDE	020502012-7	24	0	24	24,20	580,80
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	32	0	32	24,20	774,40
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	3	0	3	24,20	72,60
DOPLER	020501004-0	41	4	45	39,60	1.782,00
OBSTETRICO	020502014-3	0	0	0	24,20	

CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA	225135	040101009-0	10	11,84	118,40
EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4	4	12,46	49,84
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	21	11,34	238,14
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	6	1,69	10,14
TOTAL					591,14
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	88	10,00	880,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	65	10,00	650,00
OTORRINO / ISABELLA	225275	030101007-2	42	10,00	420,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	290	10,00	2.900,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	210	10,00	2.100,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	165	10,00	1.650,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	147	10,00	1.470,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	136	10,00	1.360,00
PSQUIATRA/ IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	188	10,00	1.880,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	120	10,00	1.200,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	21	10,00	210,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	428	10,00	4.280,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	53	10,00	530,00
CIRURGIAO/MARCELO	225225	030101007-2	111	10,00	1.110,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	150	10,00	1.500,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	135	10,00	1.350,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	182	10,00	1.820,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	130	10,00	1.300,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	138	10,00	1.380,00
TOTAL					29.530,00
CONSULTA/AVULSAÇÃO/RESOLUÇÃO					
REAVIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	0	10,00	-
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2	0	10,00	-

	BPA I	040101005-8	76	23,16	1.760,16
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101010-4	7	11,84	82,88
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	041205017-0	0	54,97	0,00
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	040401031-8	11	26,42	290,62
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401034-2	0	17,00	0,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPA I	040101001-5	36	32,40	1.166,40
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPA I	040802019-9	2	37,88	75,76
REDUÇÃO OMBRO	BPA I	041701005-2	94	22,27	2.093,38
BLOQUEIO/IRPICADA ESCORPIÃO	BPA I	021401016-3	121	0,00	0,00
TESTE COVID	BPA I	020203120-9	19	9,00	171,00
TROPONINA	BPA I	020203067-9	0	18,55	0,00
HEPATITE C					
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1238	9.031,01	1.159	10.290,25	19.321,26
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	3	37,95	113,85		
vias urinarias	2	24,20	48,40		
us. Dopler	2	39,60	79,20		
Articulação	5	24,20	121,00		
TOTAL			362,45		
tomo cranio	11	97,44	1.071,84		
tomo torax	12	136,41	1.636,92		
tomo abdoem sup.	17	138,63	2.356,71		
tomo abdoem inf..	17	138,63	2.356,71		
tomo artic. Superior	0	86,75	0,00		
tomo artic. Inf	1	86,75	86,75		
TOTAL			7.508,93		
Dr. Jorge Suetimto					
obstetrico/dopler	2	42,90	85,80		
TOTAL			85,80		
Dr. Paulo					
obstetrico/dopler	2	42,90	85,80		

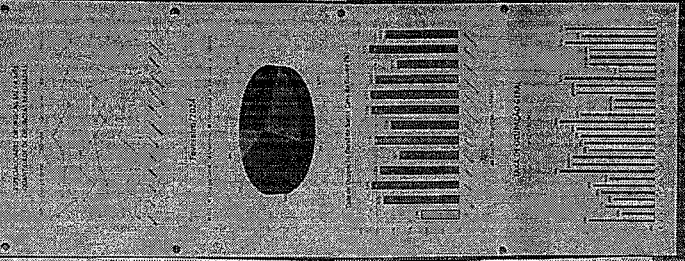
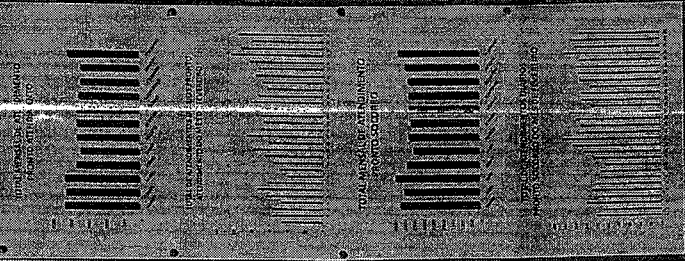
obstetrico	2	24,20	48,40
transvaginal	1	24,20	24,20
TOTAL			158,40



ELUCIOS
SUCENTORS



MARCO
LUCAS



THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES

THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES

THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES

THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES



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)

4752.52

(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

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

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

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

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

15/02/2024

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

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

PENDENTE DE FINALIZAÇÃO

300



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

ATA

A IMPORTÂNCIA DE REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO E SUAS VANTAGENS PARA EVITAR LPP

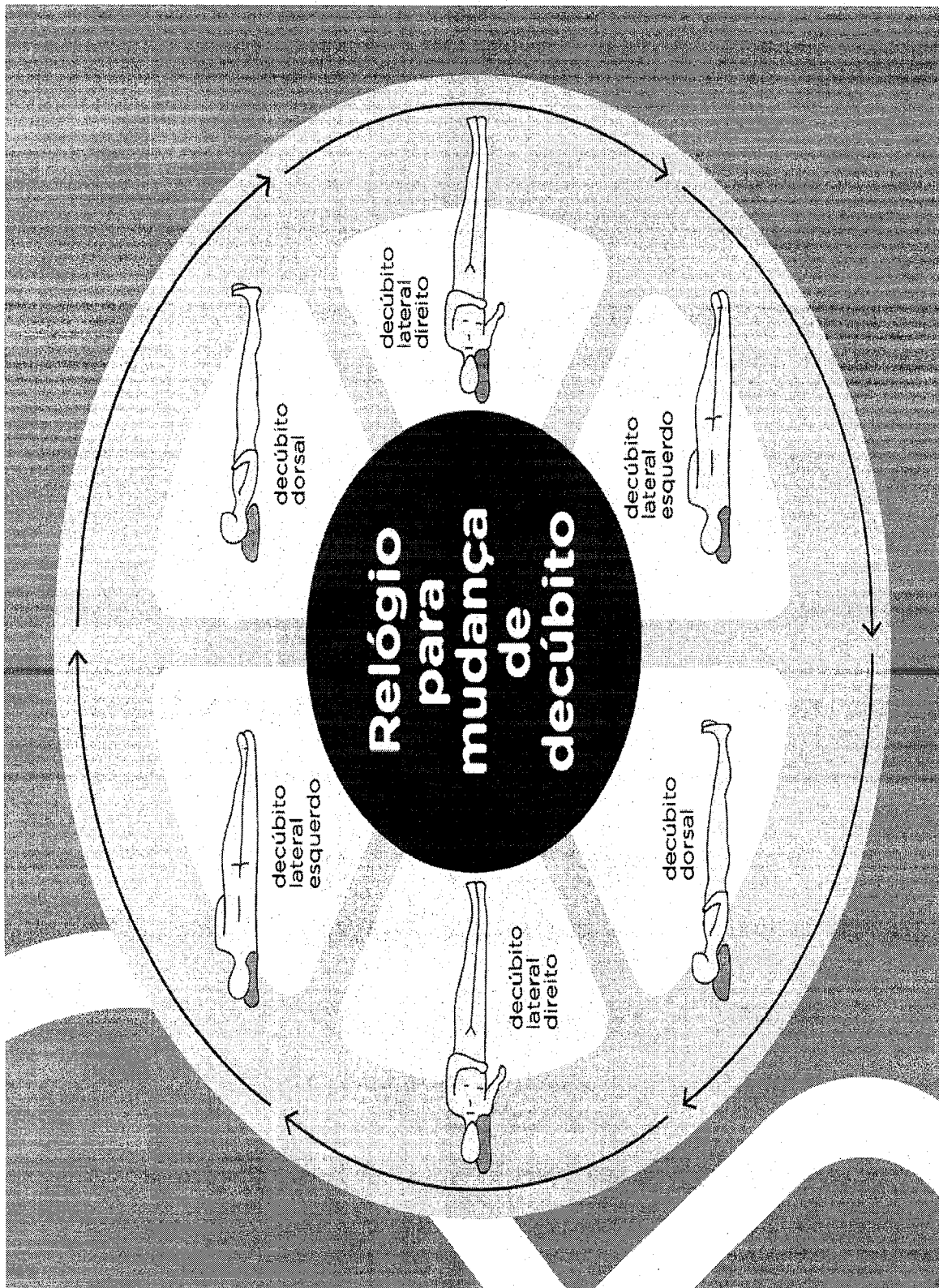
ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE FEVEREIRO 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: **A IMPORTÂNCIA DE REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO E SUAS VANTAGENS PARA EVITAR LPP.**



Existem algumas dicas para evitar úlceras por pressão ou lesões na pele desse paciente frágil:

- Evitar permanecer sentado ou deitado na mesma posição, por muito tempo;
- Quando estiver deitado, evite arrastar-se pela cama para mudar de posição;
- Desenvolver uma rotina diária de avaliação do corpo (durante o banho, por exemplo) para identificar se existe alguma área em sofrimento, ou seja, avermelhada ou iniciando uma lesão;
- Realizar mudança de decúbito (mudança de posição) a cada duas horas para aliviar as áreas de pressão e diminuir o risco de lesões relacionadas ao posicionamento;
- Evitar permanecer muito tempo sentado assistindo TV, com isso, você pode se esquecer de mudar de posição por longo período.

Para **aliviar a pressão** em algumas regiões do corpo:

- Utilizar travesseiros entre as pernas;
- Apoiar a panturrilha para elevar o calcanhar e evitar o contato com o colchão;
- Apoiar a cabeça em travesseiros;
- Mudar de lado a cada duas horas.

✓ **Manter a hidratação da pele** também pode prevenir o aparecimento de lesões. Os hidratantes que contém ureia em sua composição possuem maior poder de hidratação e podem ser utilizados uma vez ao dia, após o banho. Entretanto, é preciso ter cuidado ao passar o hidratante evitando pressão excessiva na pele, de modo que deve ser feito delicadamente.

✓ A hidratação oral também auxilia na manutenção de uma pele hidratada então, se possível, tente ingerir pelo menos 2 litros de água por dia.

✓ **Para quem utiliza fraldas**, é importante realizar a troca frequente delas, evitando o contato com urina ou fezes por muito tempo. A umidade causada pela urina ou fezes facilita o aparecimento de lesões nas regiões da virilha e sacral. Além disso, quando o tempo está muito quente, mesmo que não haja eliminações na fralda, pode haver um microambiente de calor e umidade, sendo necessário manter a virilha sempre seca. Neste caso, procure trocar a fralda se houver umidade por alta temperatura.

- ✓ Se possível, opte pela **utilização de sabonetes neutros**, evitando aqueles com perfume muito forte ou coloridos, pois pode conter componentes químicos que causam irritação na pele.

- ✓ **Utilize água morna ou fria durante o banho**, pois a água quente pode causar microlesões na pele, facilitando o aparecimento de úlceras.

- ✓ Manter uma **dieta equilibrada e rica em proteínas** pode auxiliar na prevenção de lesões da pele.

- ✓ Por fim, para os pacientes que têm redução da mobilidade e permanecem deitados por muito tempo, a utilização de **colchão pneumático** evita pressão excessiva na pele, prevenindo lesões.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Treinamento: Simulação para ulcera por pressão Data 22/08/24
Publico alvo: Enfermagem Resp: Estefani
Duração: 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Luiz Carlos de Jesus	Sec. Enfermagem	P.27	Luiz
2	Robsona Amorim	Sec. Enfermagem	P.27	Robsona
3	Alen Stefane Fereis Fereis	Sec. Enfermagem	P.27	Alen
4	Marcelo Cavestus	Sec. Enfermagem	P.27	Marcelo
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Estefani Tábata da Silva
Enfermeira
COREN-SP 715687
RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Treinamento: Manuseio de Ócitos

Data: 17/02/2024

Publico alvo: Enfermagem Resp: _____

Duração 10:00 às 10:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO Prevenção de infecções por Próstata

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Valéria Ferreira Tomaz	Téc. enfermagem	Alg. cony	Valéria
2	Gabrieli Rocha	Téc. enfermagem	P26	Gabrieli
3	Neiza R de V Pereira	Téc. enfermagem	P26	Neiza
4	Jonas Danilo de Jesus	Téc. Enfermagem	P27	Jonas
5	Jéssica Marques do Jesus	Téc. enf.	P26	Jéssica
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				

Alice Santa Casa
Coordenadora
Coordenadora
Coordenadora

calme

RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Formação para a casa - por tabela

Data: 20/08/24

Público alvo: Enfermagem

Resp: maria karoline karoline

Duração: 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Jaelina nicolau da silva	Enfermagem	Alojamento	Jaelina
2	Rosquel de S. L. Habrós	Ger. Enfermagem	P. 26	Rosquel
3	MARILIA APARECIDA ROCHA	RCM	P. 26	MARILIA
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				

maria karoline
RESPONSÁVEL

Maria Karoline L. S. Junior
Enfermeira
COREN-SP 043.588

Lista de Treinamento

DATA: 16/08/2024 **HORÁRIO:** 23:00 HS **CARGA HORÁRIA:** 01 HORA
SETOR: POSTO 27 **LOCAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

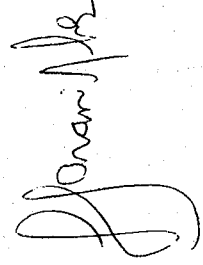
TEMA DO CURSO: *Introdução para avaliação de risco*

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Introdução a LPP, Fatores de risco, Avaliação do risco, Implementação da Medidas Preventivas, Orientação a pacientes e cuidadores, Monitoramento e Documentação

Declaro que participei do treinamento sobre conscientização das medidas para evitar lesões por pressão e estou plenamente ciente das práticas e procedimentos necessários para prevenir este tipo de lesão em pacientes sob minha responsabilidade.

01	ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	<i>Adriane Cristiane Vicentine Rafachine</i>
02	DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	<i>Darlene M. M. Tiago</i>
03	SONIA PEREIRA DE SOUZA SANTOS	<i>Sonia</i>





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Mudança de decúbito + Prevenção de LTP Data: 29/04/24
 Público alvo: Enfermagem Resp: _____
 Duração: _____ às 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Bárbara Kol. de Lima	Assistente	Empl.	Bárbara Kol
2	Renata de S. Travençolo	Téc. Enfermagem	P. 27	Renata
3	Neiza Rodrigues da V. Paim	Téc. Enfermagem	27	Neiza
4	Alina Mociel	Téc. Enfermagem	P. 27	Alina
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				

Monte Castelo - Centro Infantil
 Enfermeira Responsável
 Coper-SP 70308