



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES 6º ADITIVO (JULHO/2024)

#### SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

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

**CEP:** 14.790-000

**Município:** Guaíra/SP

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

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

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

#### 1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: JULHO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
75,09%	0,91%	24,00%

#### 2. DADOS DA PARCERIA:

**Objeto:** Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

**Vigência:** 23/01/2024 à 22/07/2024.

**Valor:** R\$ 8.453.579,58

#### 3. EXECUÇÃO

##### 3.1 Serviços pactuados:

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

##### 3.2 OBJETIVOS

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

##### 3.2.2 Objetivos Específicos

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

#### 4. METAS E INDICADORES

##### 4.1 Metas Quantitativas:

##### 4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

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

Internação Clínica	61	99
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	18
Internações Pediátricas	9	5
Internações Cirúrgicas	50	159
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>281</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	182
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	180
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	193
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	157
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	26
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	109
03.01.01.007-2	Neurologia	100	117
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	193
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	459
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	133
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	292
03.01.01.007-2	Urologista	90	126
03.01.01.007-2	Vascular	190	161
03.01.01.007-2	Infectologia	90	91
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	140
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	6
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	9
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>2574</b>

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

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	79
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1.153
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	23
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	790
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	104
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	35
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	400
<b>0209 – Diagnostico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	26

020901002-9	Colonoscopia	5	12
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	54
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2678</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	24
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>24</b>

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

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

#### 4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	281
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2574
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2678
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	24
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>5567</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

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

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

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



	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 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
<b>POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b>			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SANGUE</b>			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DA MULHER</b>			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaira.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO A SAÚDE</b>			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de 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
<b>DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

## 6. MONITORAMENTO

### 6.1 INTERNO

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

### 6.2 EXTERNO

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



## 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

	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.

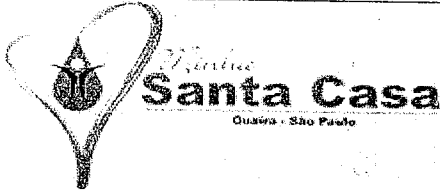
-Absentéismo dos pacientes em consultas e exames agendados.

**6.4 Facilitadores:** - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guairá/SP, 23 de setembro de 2024.

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

  
**EDMARA CÂNDIDA TAVARES**  
CPF: 284.588.538-50  
ENFERMEIRA COORDENADORA  
COREN: 180849

	ATA	Data: 31/07/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 07/2024	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

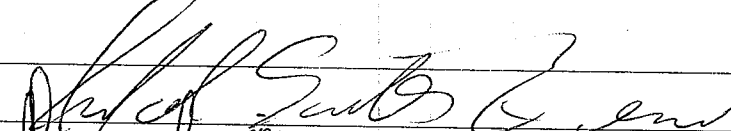
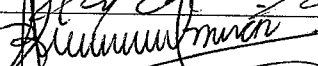
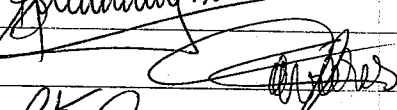
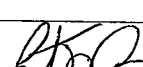
### I – PAUTA


- 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.

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA	Data: 31/07/2024	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 07/2024	Pág: 2 de 2

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

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Julho de 2024

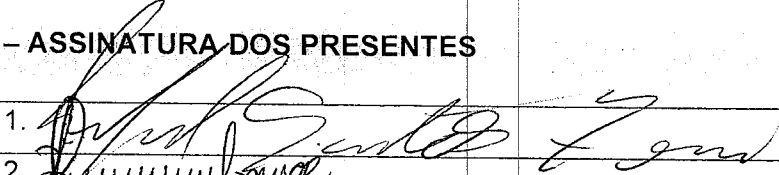
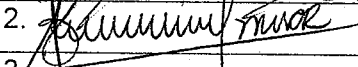
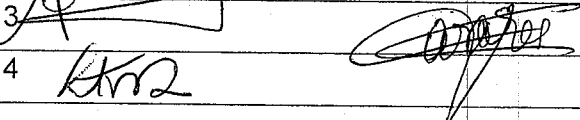

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS


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

V.C.M.M	prontuário 10681
V.L.S	prontuário 81110
U.C.S	prontuário 13400

- 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.	

	<b>ATA</b>	Data: 31/07/2024	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 07/2024	Pág: 1 de 2

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

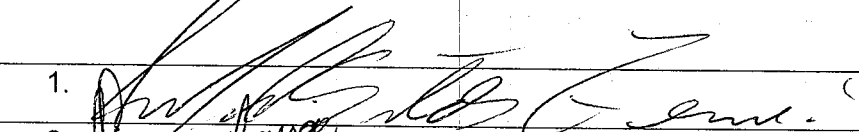
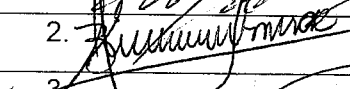
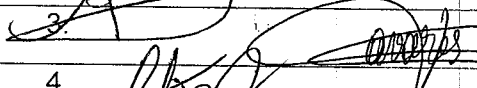
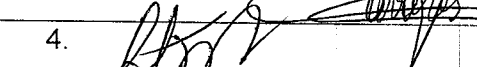
### I – PAUTA

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


### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



	<b>ATA</b>	Data: 31/07/2024	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 07/2024	Pág: 2 de 2

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

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Julho de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

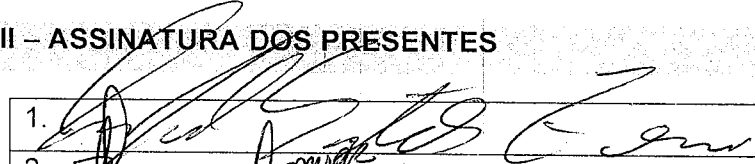
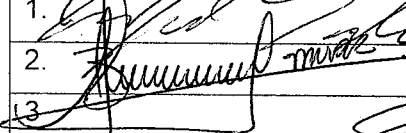
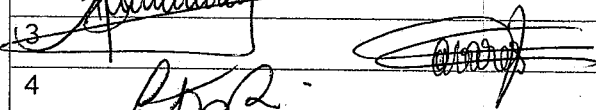

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

### A. JULHO

P.G.C     prontuário 12144  
R.A.R     prontuário 40224

- 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



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 021 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H NO MÊS DE JUNHO DE 2024	EMIÇÃO: 23/07/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

# ATA

## Ata da Reunião Trabalho desenvolvidos pelo S.C.I.H no mês de Junho de 2024



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 021 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H NO MÊS DE JUNHO DE 2024	EMIÇÃO: 23/07/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

**1. Pauta**

- Os trabalhos desenvolvidos pelo SCIH no período de Junho de 2024.

**2. Assuntos Discutidos:**

- Foi realizado no mês de junho o primeiro treinamento para os colaboradores da instituição pelos membros executores com o tema “**Lavagem das mãos**” e fica agendado para esse mês na segunda quinzena o treinamento abordando o tema “**Precauções de Contato**”.
- Foi revisado o Protocolo de Assistencial Higienização das mãos e formulado o Protocolo Assistencial Precauções de Contato.
- Revisado POP lavagem das mãos e apresentado para os membros consultores da Comissão de SCIH.
- A partir dos treinamentos fica determinado que os membros executores/consultores podem abordar os colaboradores que por algum motivo não estão cumprindo as orientações dadas nos treinamentos realizados pela Comissão.
- Todos os clientes com patologias epidemiológicas e/ou doenças respiratórias estão sendo tabelados para controle do SCIH. Assim como os resultados de exames laboratoriais e resultados de RT-PCR encaminhados ao GAL.
- Foi realizado comunicado oficial interno para todos os enfermeiros da instituição, que frente a qualquer admissão de clientes com sintomas de SARS e/ou doenças de cunho epidemiológicos, devem comunicar imediatamente aos membros executores da Comissão do SCIH para investigação individual de cada caso.
- Todos os possíveis óbitos ocorridos mensalmente que podem estar relacionados a essas patologias estão sendo investigados pela SCIH.



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 021 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H NO MÊS DE JUNHO DE 2024	EMISSÃO: 23/07/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

3. Das assinaturas.

*Thiago Cesar Pardi*

**Dr. Thiago Cesar Pardi**  
Infectologista / RQE 104142  
CRM-SP 225100

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

*Alana Garcia Leal Lelis*  
Enfermeira  
COREN-SP 161581

*Alana Garcia Leal Lelis*

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

*Lidiani C. dos Santos Araújo*  
COREN-SP 0174075-ENF.

*Lidiani C. dos Santos Araújo*

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

*Carla Campos do Prado Evangelista*

**Dra. Carla Campos do Prado Evangelista**  
Farmacêutica  
CRF 29843

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

*Ana Carolina M. Minoda*

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira  
COREN-SP: 102132 - ENF.

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

*Kenia de Lima Silva*

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

*Beatriz Iolanda Mira Rodrigues*

*Beatriz Mira Rodrigues*  
CPF: 061.277.628-40

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

*Edmara Candida Tavares*

Santa Casa de Misericórdia de Guairá, SP  
*Edmara C. Tavares*  
COREN-SP: 0174075-ENF.  
Enfermeira

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

*Eliezer Magalhães Castro*

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

*Camila Danieli Lopes Jacomini*

**Camila Danieli Lopes Jacomini**  
Enfermeira  
Coren-SP-231.481

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

*Janaina Beraldo da S Santos*

*Janaina Beraldo da Silva Santos*  
COREN-SP 232853

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira responsável pelo bloco cirúrgico).

*Gabrieli Bento da Silva*

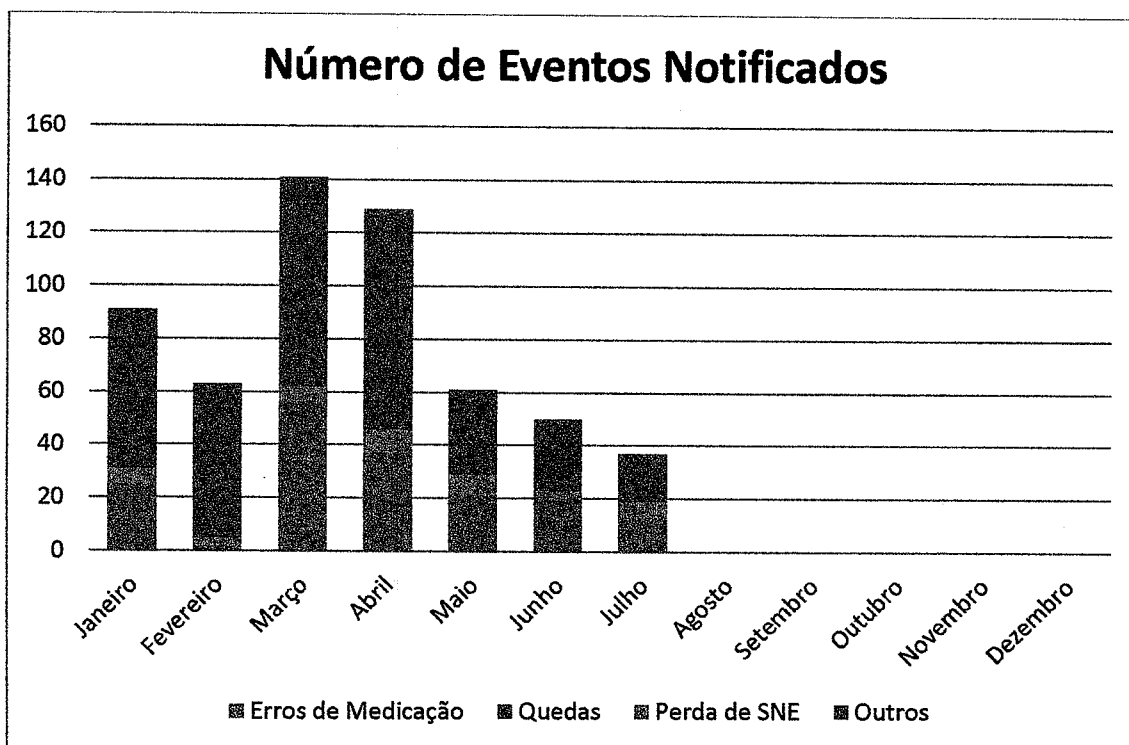
BIOMÉDICA  
CREM: 38316

Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).


Guairá, 23 de Julho de 2024.

16

Análise Eventos 31/07/2024  
Núcleo de Segurança do Paciente  
Santa Casa de Guaíra-SP



- FOI OBSERVADO ERROS DE APRAZAMENTO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA, SERÁ REALIZADO PELA ENFERMEIRA EDMARA TREINAMENTO AOS ENFERMEIROS ASSISTÊNCIAIS.

	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 1 de 9

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

## II – PAUTA

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

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### **a. J.F – PRONTUÁRIO: 54211**


Paciente com 77 anos, admitida em leito de uti em 02/07/2024, com HD: GECA e Desidratação, segundo família após uso de laxante, evoluiu com diarreia, náuseas, vômitos e perda de consciência em 01/07/2024, trazida ao PS feito hidratação com melhoras e alta após. Em 02/07/24 retorna com prostração, ainda com diarreia e vômito.

As 23:40 hs do dia 03/07/2024 paciente evoluiu com vômitos em grande quantidade de cor escura e PCR, aspirado pela equipe de fisioterapia e RCP pela enfermagem, dr. Entubou IOT com retorno de grande quantidade de liquido pela tubo sendo aspirado novamente.

Feito RCP + drogas por 45 minutos, paciente evolui neste tempo em assistolia sem qualquer resposta as manobras de ressuscitação. Óbito declarado às 00:25 hs do dia 03/07/2024.

### **b. A.N – PRONTUÁRIO: 28625**

Paciente 96 anos, com HD: sepse de foco misto (pulmonar+ urinário), em cuidados paliativos, deu entrada em leito de enfermaria no dia 28/06/2024, para tratamento com ATB+ cuidados paliativos, em uso de máscara de oxigênio a 8/min, respiração bucal estável hemodinamicamente, sonolenta. No 4º dia de internação paciente apresentou piora clínica e em exames laboratoriais importantes, com desconforto respiratório, respiração agônica, evoluindo com falência múltipla de sistemas, mantendo em cuidados paliativos.

	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 2 de 9

As 18:20 do dia 03/07/2024, paciente apresentou PCR, comunicado Dra Ticiane pela enfermeira do plantão que se fez presente declarou o óbito às 18:43 hs do dia 03/07/2024.

**c. R.G.S – PRONTUÁRIO: 36876**

Paciente com 80 anos, internado em enfermaria desde o dia 22/06/2024 devido quadro de IC perfil b + DPOC exacerbado por pneumonia comunitária. Em uso de ceftriaxona e clindamicina desde então. Em 30/06/2024 apresentou piora do padrão respiratório e sonolência com necessidade de maior aporte de oxigênio e foi necessário leito de uti. Paciente admitido em leito de uti em 30/06/2024, hemodinamicamente estável, com suporte de máscara de reservatório a 7l/mim, sonolento e pouco responsivo. Em 01/07/2024, paciente pouco responsivo, estável hemodinamicamente, em não uso de DVA, com suporte de oxigênio, mantendo nível de neurológico rebaixado com ecg7, priorizado medidas para controle de sintomas e conforto, não acendendo medidas invasivas e proporcionalmente para fase atual de doença. Em suporte intensivo e paliativo proporcional.


Em 04/07/2024 paciente em cuidados paliativos proporcionais evoluiu com PCR em assistolia, óbito às 22:30 hs.

**d. R.R.D.M – PRONTUÁRIO: 37209**

Paciente com 62 anos, deu entrada em pronto atendimento no dia 08/06/2024 com HD: iam. Apresentou mal súbito após saída do consultório de atendimento, foi encaminhado imediatamente a sala de emergência, em PCR, iniciado protocolo de RCP, seguido de IOT, uso de DVA 6 ciclos. Paciente teve 3 PCR revertidas com ritmo chocável, porém, na 4 sem sucesso. Óbito declarado às 23:00hs do dia 08/07/2024.

**e. F.E.P – PRONTUÁRIO: 615439**

Paciente com 79 anos, deu entrada no pronto socorro em 05/07/2024, referindo dispnéia, desconforto respiratório e MMII edemaciados, teve internado nessa unidade I e recebeu alta há 1 dia, necessitando nessa internação de vaga de UTI. Admitido em leito de uti no dia 05/07/24, consciente, orientado com muita tosse produtiva, exame de troponina limítrofe, em uso de Tridil e impregnação de amiodarona 11ml/h,

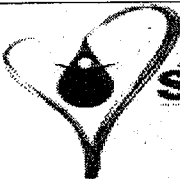
	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 3 de 9

respirando sem sinais de desconforto respiratório com cateter de 2litros/min, Em 11/07 pela manhã paciente com piora da dor em saco escrotal e piora no edema de MMII e na ausculta pulmonar, no período da tarde paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, hipotensão, piora de nível de consciência e déficit perfusional, feito noradrenalina e posteriormente dobutamina, com melhora dos sintomas e nível de consciência, realizado vni sem intercorrências com oxigênio a 10l/min. Após paciente evolui com piora do padrão respiratório e de choque circulatório e déficit perfusional, feito IOT, após paciente evoluiu com PCR em AESP por 6 min, mantido DVA. As 02:00 hs do dia 12/07/24 paciente evolui com piora do padrão respiratório e hemodinâmico, com necessidade de aumento progressivo de aminas vasoativas, evoluindo, conseqüentemente, com nova parada cardíaca, sendo refratário a medidas, constatado óbito às 03:20 hs do dia 12/07/2024.

**f. L.S.F – PRONTUÁRIO: 27790**

Paciente, 58 anos, deu entrada pronto socorro hospital em 07/07/2024 com HD: PNM, fez testes de covid19 e influenza, ambos com resultados negativos, foi internado para tratamento com antibioticoterapia. Final noite paciente apresentou crise convulsiva na enfermaria, sendo medicado pelo plantonista, porém a seguir apresentou nova crise convulsiva e rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação. Paciente de difícil intubação IOT com broncoaspiração de grande quantidade de conteúdo estomacal antes da IOT no ps. Paciente encaminhado do PS para leito de uti em ventilação mecânica, estável hemodinamicamente, sem DVA. Paciente em IOT + ventilação mecânica aguardando despertar. Dia 13/07 paciente estável hemodinamicamente, fora de uso de DVA, apresentando temperaturas febris, sendo escalonado para outro ATB CPM, paciente com programação de dialise. Dia 14/07/2024, por volta 18 hs em dialise, paciente grave com piora clinica, tendo que interromper dialise com 30 min, iniciado as medicações medicas, pausada a dieta e deixado sne em drenagem. Às 21:50 hs apresentou PCR, tendo iniciado RCP, realizado DVA, após apresentou nova PCR em ritmo assistolia, sendo realizado RCP e adrenalina, sem respostas as medidas, óbito declarado às 22:30 hs do dia 14/07/2024.



 <b>Santa Casa</b> <small>Misericórdias de São Paulo</small>	<b>ATA</b>	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 4 de 9

**g. L.S.F – PRONTUÁRIO: 27790**


Paciente 67 anos, com HD: cuidados paliativos e doença de Alzheimer, internado para cuidados paliativos e medidas de conforto, em alimentação por SNE, desconforto respiratório, em uso máscara de oxigênio, tratamento das lesões por pressão, estável hemodinamicamente. Em 15/07/2027 paciente evolui para PCR, não apresentava pulso, comunicado médico assistente, traçado ECG, e óbito declarado às 16:55 do dia 15/07/2024.

**h. A. J. E.S.M – PRONTUÁRIO: 16569**

Paciente com 61 anos, deu entrada no pronto socorro, referindo dor de forte intensidade no hipogástrico, com histórico de itu de repetição, teve internação recente para tratamento com antibioticoterapia sendo sensível apenas a meropenem, recebeu hidratação no pronto socorro e após encaminhada para leito de uti, onde recebeu devido tratamento, respirando sem desconforto respiratório com cateter nasal de oxigênio a 2l/mim, em uso de noradrenalina em diluição simples. E assim permaneceu até dia 14/07/2024. No dia 15/07/2024 pela manhã paciente monitorizada estável as custas de noradrenalina, ventilando em ar ambiente sem suporte de oxigênio. Final da tarde do dia 15/07/2024 paciente taquicardia 170 bpm e com desconforto respiratório, sendo necessário início de oxigênio, realizado ecg e 2 ampolas de cedilanide. Logo após paciente evoluiu com taquicardia ventricular com pulso, feito amiodarona com retorno sinusal. Contudo logo após, apresentou PCR em fibrilação ventricular. Realizada desfibrilação e iniciada massagem cardíaca. Realizada intubação sem intercorrências. Paciente evoluiu após com assistolia e PCR por 22 min. Devido ausência de respostas as medidas, declarado óbito às **18:02 hs do dia 15/07/2024**.

**i. P.G.C – PRONTUÁRIO: 12144**

Paciente 55 anos, deu entrada no pronto socorro em 17/07/2027 devido quadro de pneumonia viral fora de janela (há cerca de 10 dias) com pneumonia bacteriana sobreposta, TC de tórax evidenciando vidro fosco em cerca de 50% dos pulmões. Foi admitido na enfermaria para tratamento clínico, na madrugada do dia 18/07/24, evoluiu com insuficiência respiratória hipoxemia com necessidade de intubação, foi intubado e solicitado leito de uti. Paciente admitido em leito de uti hemodinamicamente estável, em uso de DVA, realizado punção de CVC em jugular direita e pressão arterial invasiva em topografia de artéria femoral direita sem intercorrências.

	ATA		Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>		Reunião: 08/2024	Pág.: 5 de 9


Paciente permaneceu monitorizado estável as custas de noradrenalina em Ventilação mecânica em prona desde às 14 hs do dia 18/07/24. em 20/07/2024 paciente despronado. No final da tarde iniciou terapia dialítica com previsão de término às 21 horas e retirado 3500 ml, desde inicio da hemodiálise evoluiu com piora hemodinâmica, sendo necessário intervenções de doses ascendentes de noradrenalina. Paciente apresentou taquicardia e queda na saturação evoluindo com PCR, realizado as manobras de ACLS, após 30 minutos de RCP sem retorno a circulação espontânea constatado óbito às 19:30 hs do dia 20/07/2024.

**j. J.B.D.N- PRONTUÁRIO: 21211**

Paciente idoso com 67 anos, traqueostomizado, com queixa de febre e dessaturação com necessidade de ventilação mecânica, hd inicial: pneumonia, permaneceu na uti para tratamento, feito sessões de hemodiálise. Paciente estável as custas de noradrenalina, em ventilação mecânica, recebendo dieta por SNE, não contactuando. Dia 22/07/2024 paciente em gravíssimo estado geral em uso dva, evoluiu com hipotensão refratária e parada cardiorrespiratória em assistolia às 20:14 hs. Iniciadas as manobras de reanimação cardiopulmonar sem sucesso por 12 minutos. Devido gravidade do quadro e ausência de resposta as medidas instituídas, declarado óbito às 20:26 hs do dia 22/07/2024.

**k. J.C.D.S- PRONTUÁRIO: 23639**

Paciente 61 anos, deu entrada no pronto socorro em 23/07/2024 com HD: pneumonia, em observação apresentou uma insuficiência respiratório sendo necessário intubação. Admitido em leito de uti em estado grave, em uso de DVA e ventilação mecânica, realizado procedimento de punção de cateter de monitorização de pressão arterial invasiva em artéria femoral direita sem intercorrências. Paciente monitorizado as custas dva, pronado às 17:00 hs do dia 23/07/2024 com programação de 20 h de prona. As 6:30 hs da manhã do dia 24/07/2024 paciente em prona com hipotensão severa mesmo em uso de DVA em altas doses, devido hipotensão refratária foi optado por supinar paciente devido risco de PCR. Logo após supinado, evoluiu com PCR em assistolia, iniciado as manobras de reanimação cardiopulmonar por 20 min sem sucesso de retorno a circulação espontânea. Devido gravidade do quadro e ausência de respostas instituídas, foi declarado óbito às 07:02 hs do dia 24/07/2024.

	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 6 de 9

**I. F.L.R- PRONTUÁRIO: 81100**

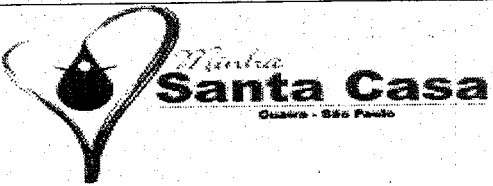
Paciente com 44 anos, deu entrada no pronto socorro em 08/07/2024 com hd: apendicite, encaminhado para cirurgia de urgência, após procedimento cirúrgico paciente apresentou PCR e necessário intubação. Médicos decidem por protocolo encaminhar para emergência do pronto socorro e posteriormente leito de uti. Paciente permaneceu por longos dias na uti com quadro clínico estável, IC limpa e seca, apresentou episódios de febre, em uso de DVA. paciente em desmame de VM e sedação. Em 13/07 paciente apresentou movimentos assumidos como quadro convulsivo, feito hidantal dose de ataque e deixado em manutenção, e iniciado dieta por SNE. Em 17/07/24 paciente apresentou importante dessaturação após morder tubo não ventilando, paciente apresentou PCR e fora revertida e trocado o tubo por um tubo 9, seguiu estável hemodinamicamente as custas de noradrenalina, em ventilação mecânica. Realizado em 18/07/24 traqueostomia sem intercorrências. Na noite do dia 18/07/24 apresentou rolha de coágulos de sangue provocando atelectasia do pulmão esquerdo, realizado manobras com melhora do quadro, pela manhã do da 19/07/24 apresentou novamente dessaturação e piora da ausculta. Feito dialise no dia 20/07/24 sem intercorrências. Feito TC tórax e descartado TEP. TC de crânio evidenciou edema cerebral difuso, médico informa família sobre irreversibilidade do quadro e evolução desfavorável. Em 24/07 paciente em estado gravíssimo, evoluiu para PCR refrataria a todas as medidas instituídas, declarado óbito às 16:31 hs do dia 24/07/2024.

**m. M.A.M.D.S- PRONTUÁRIO: 33964**

Paciente com 71 anos, deu entrada no pronto socorro em PCR, com HD: DPOC exacerbada, foi encaminhada para leito de UTI, permaneceu longos dias, em uso de IOT, após realizado traqueostomia, alimentando por SNE. Paciente em estado gravíssimo com cuidados paliativos proporcionais, no dia 24/07/2024 evoluiu com hipotensão severa refratária ao aumento de drogas vasoativa, evoluindo para parada cardíaca, às 08:28 hs do dia 24/07/2024 declarado óbito.

**n. D.A.R- PRONTUÁRIO: 46692**

Paciente com 80 anos, com HD: sepse + erisipela + úlcera venosa profunda extensa, feito tratamento com ATB e debridamento nas lesões em C.C veio apresentando quadro desfavorável ao tratamento, apresentou quadro anêmico, recebeu concentrado de hemácias, família opta por cuidados paliativos proporcional.

	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 7 de 9

Em 29/07/2024 paciente apresenta piora do quadro, em suporte de oxigênio em máscara de reservatório, não responsivo e em desconforto respiratório. As 02:00hs do dia 29/07/2024 paciente em RCP, mantido protocolo paliativo e declarado óbito.

**o. NATIMORTO DE V.C.S.R- PRONTUÁRIO: 22696**

Paciente com 37 semanas de gestação e 6 dias, primeira gestação e nenhum aborto, admitida para realização de cesárea devido óbito fetal, realizado cesárea sem intercorrências, feto sem sinais vitais e com pele descamando, após procedimento conversado com os pais, e os mesmos compreenderam e referiram não ter dúvidas. Pcte recebeu alta no dia 24/07/2024.


**p. D.S – PRONTUÁRIO: 36536**

Paciente com 61 anos, deu entrada no dia 19/07/2024 no pronto socorro com forte dor abdominal em região umbilical há 1 dia, ao exame clínico foi demonstrado hérnia umbilical em sofrimento, foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi realizado herniorrafia umbilical, sem intercorrências. Paciente evoluiu em enfermaria com anúria e azotemia, sendo encaminhado para leito de UTI, para compensação e possível terapia dialítica. Paciente permaneceu em leito de UTI, com cateter nasal à 1 l/min, e confuso, dia 21/07 já respirando em ar ambiente. Em 23/07 voltou para CN à 2 l/min, confuso, sonolento. Dia 24/07/2024 paciente em ventilação mecânica, sem intercorrências desde a intubação, realizado também punção de cateter de pressão arterial invasiva em topografia de artéria femoral direita.

Em 25/07/2024 paciente em estado gravíssimo, em uso de noradrenalina e vasopressina evoluiu para PCR em assistolia, paciente refratário a todas as medidas instituídas, evoluiu para óbito às 23:16 hs do dia 25/07/2024.

**q. L.C.M – PRONTUÁRIO: 28666**

Paciente com 60 anos, deu entrada no pronto socorro em 26/06/2024 com relato de edema generalizado associado a náuseas e vômitos há 02 dias, havia recebido alta em 22/06 após amputação de pé direito e estava em uso de ciprofloxacino, em drenagem de pus pela ferida operatória, encaminhado para leito de UTI sonolento, ventilando em ar ambiente. Em 02/07/2024 paciente com piora do edema e redução da diurese, consciente, porém desorientado, confuso. Em 08/07 paciente apresentou Glasgow de 8, e realizado processo de IOT com início de noradrenalina, paciente evoluiu com hipotensão progressiva, mesmo com aumento de noradrenalina, feito RCP + drogas com retorno do ritmo sinusal, paciente retornou com quadro de

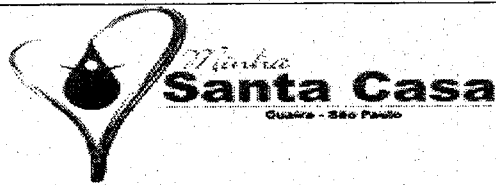
	ATA	Data: 07/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 08/2024	Pág.: 8 de 9

choque grave e acidose grave. Paciente fez diálise sem intercorrências, em 18/07 realizado traqueostomia sem intercorrências. Em 23/07/2024 após consenso entre equipe médica e família, optado por cuidados paliativos exclusivos.

Em 26/07/2024 paciente em cuidados paliativos exclusivos evoluiu para assistolia às 18:30, checado pulso central pelo médico e declarado óbito às 18:30 hs do dia 26/07/2024.

## 2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas as informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa.
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.
- **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermagem.



ATA

Data: 07/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:  
08/2024

Pág.:  
9 de 9

### III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



**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

**Notificação de Óbitos- julho/2.024**

Guaira, 01 de Agosto de 2.024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	1

MÃE: Veronica Carolyne da Silva Rocha

Data: 23/07/2024

End: Rua 46 , nº 66, Mutirão III

Fernanda Pavani Alves de Sousa

COREN-SP-ENF-125950

Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849



## Plano de Trabalho – Mês 07/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Colaboradores – Santa Casa de Guairá

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 07/2024

OBS: Total de pesquisas com 08 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 08                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 08                      NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 08                      NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 07                      NÃO - 01

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

Resposta: SIM- 05                      NÃO- 03

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

Resposta: SIM - 05                      NÃO - 03

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

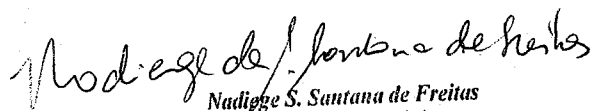
Resposta: SIM- 08                      NÃO- 00

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 08                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 08                      NÃO -00

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



## Plano de Trabalho - Mês 07/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2024  
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- 02 BOM- 14 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 03 BOM- 13 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 15 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 06 BOM- 10 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 12 REGULAR- 02 PÉSSIMO- 0

**TEVE 5 ELOGIOS DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA**

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



Nossa  
**Santa Casa**  
Guaira São Paulo

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

## Plano de Trabalho - Mês 07/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2024

OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-07 NÃO-0

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

Resposta: EXCELENTE-07 BOM-00 REGULAR-00 PÉSSIMO-0

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*

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



## PLANO DE TRABALHO- MÊS 07/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2024  
OBS: Total de pesquisas com 05 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*

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



## PLANO DE TRABALHO- MÊS 07/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2024  
OBS: Total de pesquisas com 11 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-05 REGULAR-00 PÉSSIMO-01

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

Resposta: SIM-11 NÃO-00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-06 REGULAR-00 PÉSSIMO-00

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

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-05 REGULAR-00 PÉSSIMO-00

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

Resposta: SIM-11 NÃO-00

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

Resposta: SIM-11 NÃO-00

**TEVE 4 ELOGIOS DA EQUIPE DA ENFERMARIA SUS**

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 07/2024

## OUVIDORIAS

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

TEVE 1 OUVIDORIA NO MÊS DE JULHO  
09/07/2024 - S.Z.L.

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*  
Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 6941U

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

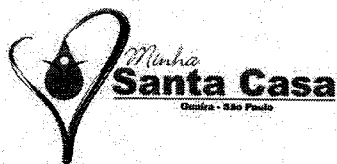
## **Convênios**

**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, 14 de Agosto de 2024.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Julho  
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

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



## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JULHO 2024

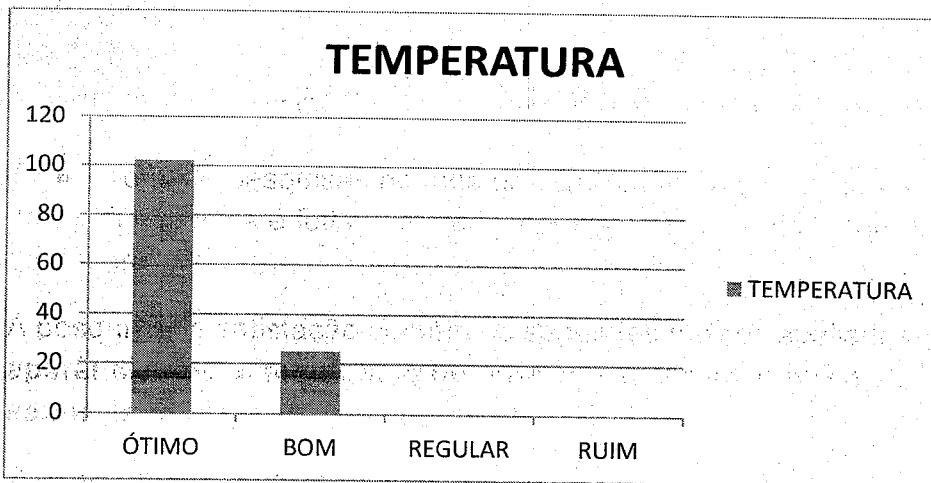
- Total de pesquisas no mês de JULHO de 2024: 127 pacientes

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

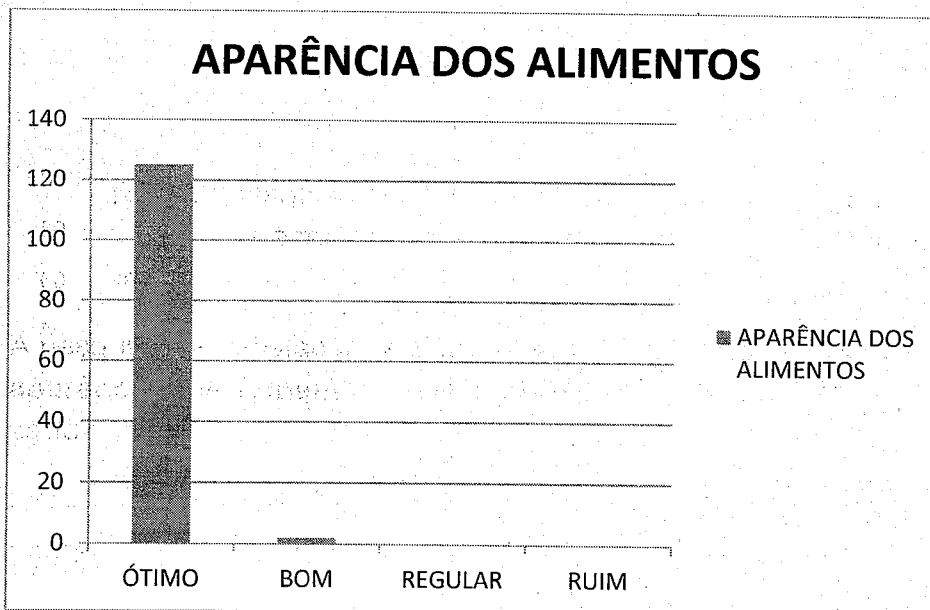
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

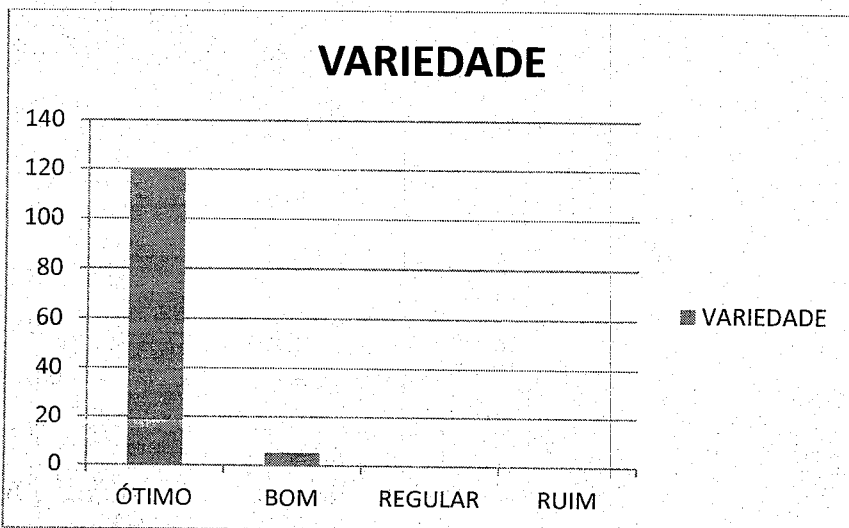
Temperatura da refeição: 102- ótimo, 25-bom.



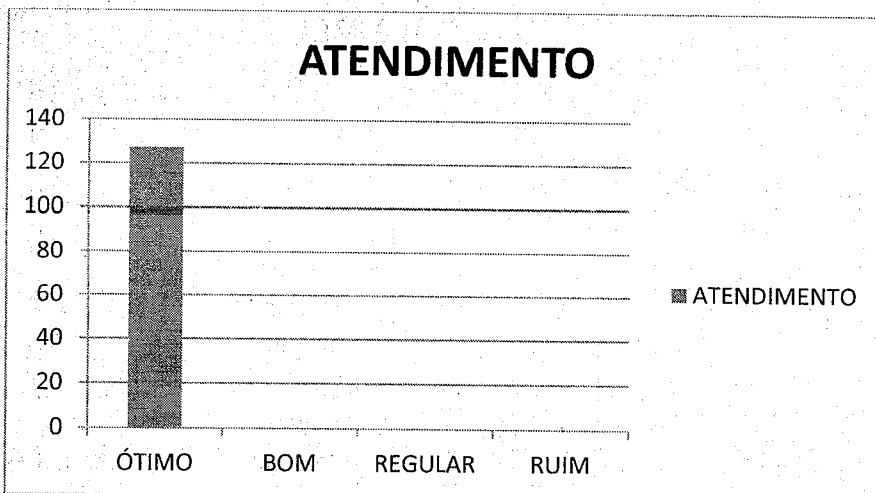
Aparência dos alimentos: 125- ótimo, 2-bom.



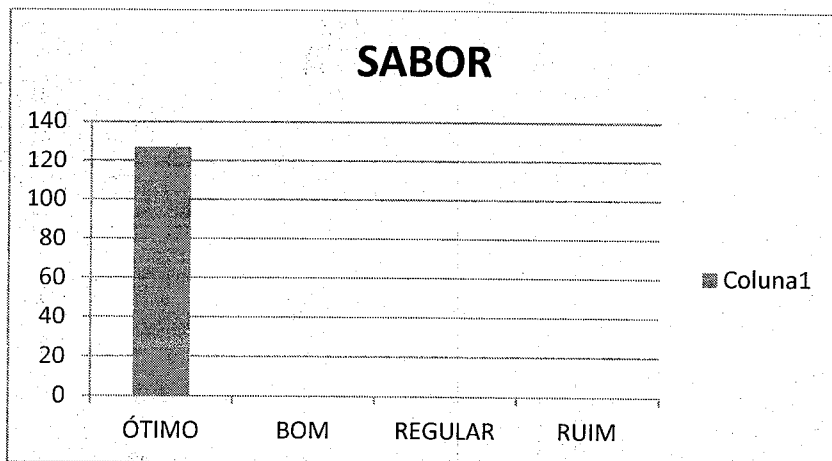
Variedade do cardápio: 122- ótimo. 5- bom



Atendimento na hora de servir: 127- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 127- ótimo



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



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

### RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE JULHO DE 2024

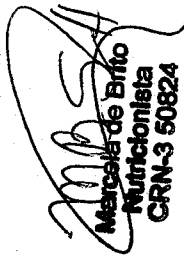
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.755
CONVÊNIO MÉDICO	1.091
PARTICULAR	2

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.680
CONVÊNIO MÉDICO	1.050
PARTICULAR	2

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3435
CONVÊNIO MÉDICO	2141
PARTICULAR	4
TOTAL	5580

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	171
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	3
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	12
SUPLEMENTO ENERGYZIP	3
TOTAL	189

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Nutricionista



**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, 14 de Agosto de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	26	16	10
Orientações	26	16	10

Informo que toda as 26 parturientes do mês de julho/2024 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

Mês: Julho 1 20 24

NOME	DATA DA INTERNANÇA	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Regiane da Conceição	02/07/24	03/07/24	x Regiane	Maria Karoline de Deus
Jennifer Louren A.C. Alves	02/07/24	03/07/24	x Jennifer Alves	Maria Karoline de Deus
Maria Eduarda A. Santos	03/07/24	03/07/24	x Maria Eduarda	Maria Karoline de Deus
Chauane Mariana C. Melquiedo	03/07/24	03/07/24	x Chauane A. da Silva	Maria Karoline de Deus
Guiana Soares da Silva	05/07/24	06/07/24	x Guiana	Maria Karoline de Deus
Juliana Azêmar	06/07/24	07/07/24	x Juliana	Maria Karoline de Deus
Shirley Ap. da Silva	10/07/24	10/07	x Shirley	Monise
Ana Julia Bezerra de Oliveira	10/07/24	10/07	x Ana Julia Bezerra	Monise
Andréia Fernandes Alves	11/07/24	11/07	x Anderson Alves	Maria Karoline de Deus
Ana Carla de Andrade Magalhães	11/07	11/07	x Melissa M. Santos	Maria Karoline de Deus
Melissa Mariana Saraiva	12/07	13/07	x Melissa M. Santos	Maria Karoline de Deus
Camilla Pereira Gomes	12/07	13/07	x Camilla M. Santos	Maria Karoline de Deus
Miriam de Fátima Alves	15/07	16/07	x Miriam	Maria Karoline de Deus
Shirley Ap. da Silva	17/07	17/07	x Shirley	Monise
Shirley dos Santos	- 17/07	17/07	x Shirley	orientada mes
Shirley Soares da Silva	- 15/07	19/07	x Shirley	Oliveira mes
Andréia Ap. dos Santos	- 23/07	22/07	x Andréia	Oliveira mes



**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: JULHO 2024**

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Christina Cristiana Cruz	23/07/24	23/07/24	* Mariana	Renie Melo
Marcelo dos Santos Lopez	23/07/24	23/07/24	* Lilianela	Renie Melo
Miriam Paula Paulino	24/07/24	24/07/24	Miriam	Monise C. Bento
Micaela Caroline de Silva	24/07/24	24/07/24	* Micaela Goldino	Monise C. Bento
Letícia Patrícia Rodrigues	25/07/24	25/07/24	* Tatiane	Renie Melo
Rafaela de Souza Junqueira	26/07/24	27/07/24	* A	Renie Melo
Ameisara Cristina Cruz	29/07/24	30/07/24	* Juliana	Maria Bento
Tussimara Conti de Santos	30/07/24	30/07/24	* Rodrigo	Maria Bento
Gabrielly C. do C. Witeira	31/07/24	31/07/24	* Jéssica	maria karoline Hólar



**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: Julho/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 16

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 10

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 26 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 14 de Agosto de 2024.

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

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

COREN-SP-ENF-102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 14 de Agosto de 2024.

Venho através deste informar que os 26 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Julho de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

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 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, 14 de Agosto de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	26	16	10

Informo que os 26 RNs nascidos no mês de Julho/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: 07/24.

## HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 26



**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, 14 de Agosto de 2024.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	26	24	02
Parturientes SUS	16	14	02

De 26 partos no mês de julho/24, 02 foi parto normal, o que corresponde a 7,7%.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3	DATA DE VALIDADE: 08/02/2024
Nº PROCESSO: 17406/065-1999	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024
Nº PROTOCOLO: 17406/046-2024	
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO	
DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	
RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA	
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61	
LOGRADOURO: Rua 24	NÚMERO: 872
COMPLEMENTO:	
BAIRRO: PARANOÁ	
MUNICÍPIO: GUAÍRA	
CEP: 14790-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:	
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS	
CPF: 22580666893	CONSELHO REGIONAL: COREN
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	
CPF: 28422349876	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS	
CPF: 37981325854	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707	UF: SP

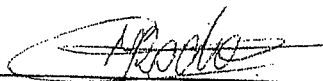
O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

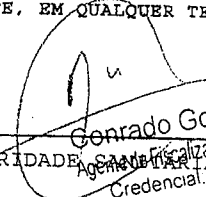
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

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

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA




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

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

Especificação	JULHO 01/07/2024 a 31/07/2024
Faltas	07
Atestados Médicos	27
Licença Maternidade	03
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	10

Guará-SP, 08 de Agosto de 2024.

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

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

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

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

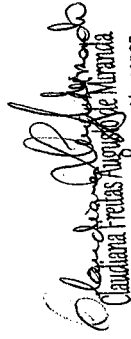
A

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
TALISSA BERALDO DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	16/07/2024	-
JESSICA ARAUJO DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	06/08/2024	-
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	06/08/2024	-
VANDERLEIA DE PAULA L NICODEMOS	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	06/08/2024	-
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	-	31/07/2024

Guaiá-Sp., 08 de Agosto de 2024.

  
Cláudia Maria Farias Augusto de Miranda  
Encarregada de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

15

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

GUAÍRA

OCAL

IENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

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

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024





**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

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

### Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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



**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

**Frequência:** Diária



**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**

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

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

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

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

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

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

**Material necessário:**

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

**Procedimento :**

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

**Frequência:** Diária

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



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

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



**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

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



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

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



**Santa Casa**  
Guairá - São Paulo

### **Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

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

#### **Material necessário:**

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

#### **Procedimento:**

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

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



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

**Material necessário:**

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

**Procedimento:**

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

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





## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

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



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

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

**Material necessário:**

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

**Procedimento:**

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

**Frequência:** Antes do uso.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

#### **Material necessário:**

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

#### **Procedimento:**

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

**Frequência:** Antes do uso.



**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**

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

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

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

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

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

**Material necessário:**

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

**Procedimento:**

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

**Frequência:** Quinzenal.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

**Frequência:** Diariamente.



**Santa Casa**  
Guaira - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

### Objetivo:

#### Material necessário:

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

#### Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

**Frequência:** Diariamente.

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824



**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, 14 de Agosto de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que a Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos, referente ao mês de julho/2024 foi suspensa devido ao período de férias.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

67



**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, 14 de Agosto de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	26	26	26	0
Parturientes SUS	16	16	16	0

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

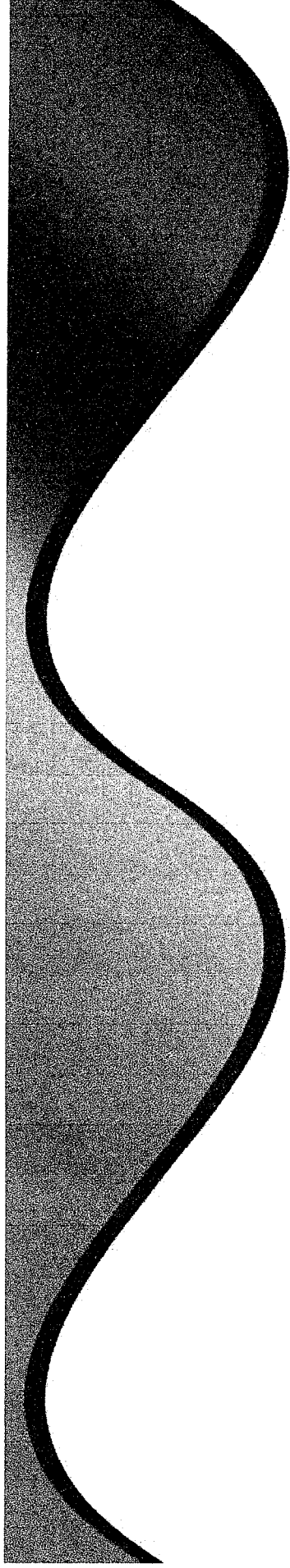
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

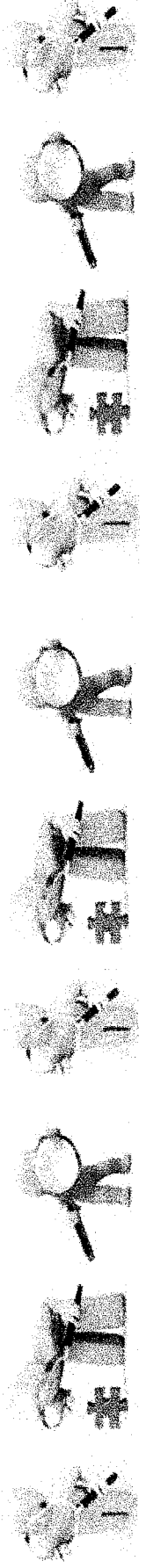


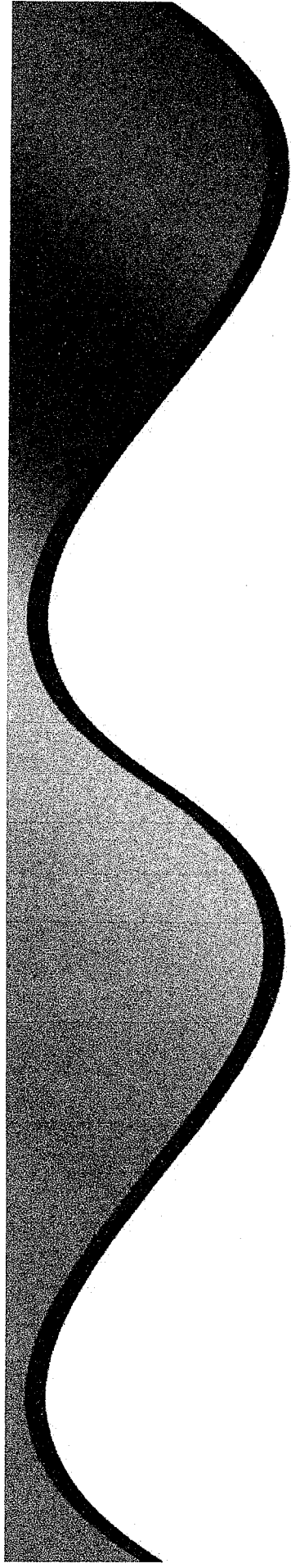
CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
JULHO 2024



# TOTAL ENTREVISTAS

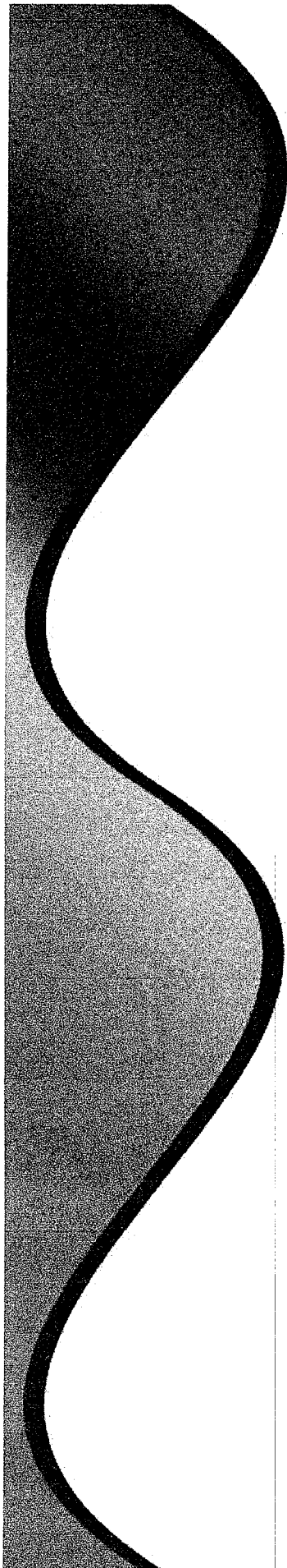
## REALIZADAS: 102



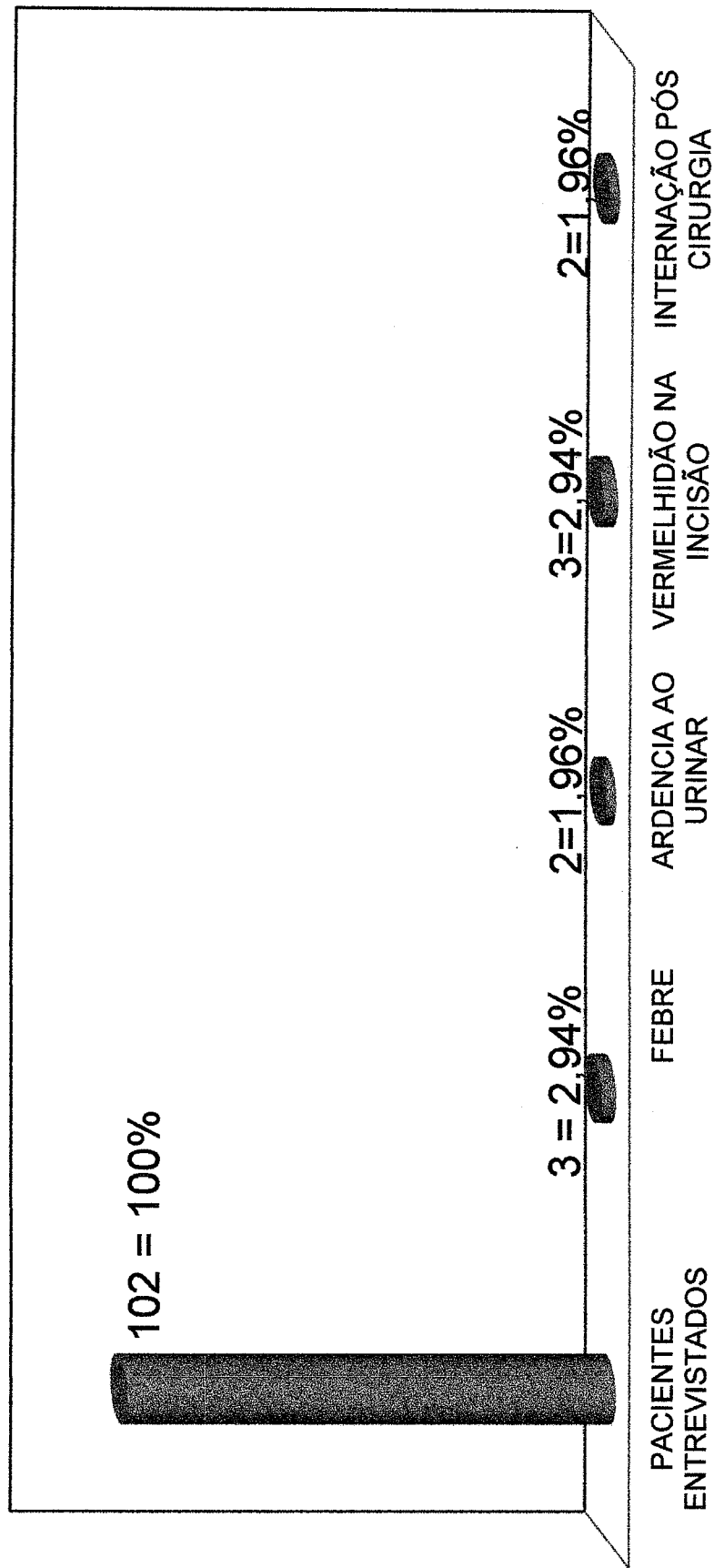


**FEBRE: 3**  
**ARDÊNCIA AO URINAR: 2**  
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 3**  
**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2**





## INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



## Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		Trans		TOTAL		Total		Média		Mort	%Inf Hosp	%Pac Total Dia						
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais				Inst	%				
MATERNIDADE	41	0	0	41	0	41	0	43	0	43	0	0	0	0.00	0.00	0.00	4.94	43					
POSTO 26	157	1	2	166	6	172	3	169	20	620	300	9.68	11	0.48	1.81	1.20	32.93	165					
POSTO 27	84	0	3	87	3	90	89	2	16	496	283	9.13	1	0.57	3.25	3.45	31.06	91					
POSTO 28 PEDIA	8	0	0	8	0	8	6	0	6	2	19	0.61	1	0.30	2.38	4.00	2.09	8					
REPA CENTRO CIR	33	1	0	34	4	38	36	0	36	0	39	1.26	3	0.00	1.15	2.94	4.28	38					
UTI GERAL ADUL	15	1	8	26	9	35	21	5	26	10	225	7.26	0	0.72	8.65	34.62	24.70	33					
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>338</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>362</b>	<b>22</b>	<b>384</b>	<b>10</b>	<b>371</b>	<b>48</b>	<b>1488</b>	<b>911</b>	<b>29.39</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>61.22</b>	<b>2.52</b>	<b>7.54</b>	<b>4.42</b>	<b>3.59</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>378</b>


## FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/07/2024 até 31/07/2024

Censo: SIM  
 Categoria: TODAS  
 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.  
 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.

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 10/07/24	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	Reunião 2024	Pág: 1 de 2

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

## II – PAUTA

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

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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



REUNIÃO

Data:

10/07/24

COMISSÃO INTERNA DE  
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião  
2024

Pág:  
2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	Adana Graça Leal Reis
2.	
3.	Luiz Carlos Lima
4.	Claudiane Augusto Miranda
5.	Robrieli Bento de Silva
6.	Janaina Braldo
7.	XXXXXXXXXXXX
8.	
9.	
10.	Procto
11.	
12.	
13.	
14.	Adilson de Souza
15.	Renata
16.	
17.	Rodrigo de Fontana de Freitas



Data: 29/08/2024

## Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA 24

Número: 872

Complemento: --

Bairro: PARANOA

Município: 351740 - GUAIRA

UF: SP

CEP: 14790-000

Telefone: (17)3332-7000

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 0205

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Subtipo: --

Gestão: MUNICIPAL

Última atualização Nacional: 20/08/2024

Cadastrado em: 25/02/2003

Atualização na base local: 06/06/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

76



Raio X mais de 500mA	1	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>				
Berço Aquecido	3	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	2	SIM
Incubadora	4	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				
Eletrocardiografo	3	3	3	SIM

77

Eletroencefalografo	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>				
Endoscopia Digestivo	1	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	1	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	1	SIM
<b>Residuos/Rejeitos</b>				
Coleta Seletiva de Rejeito				
<b>RESIDUOS BIOLOGICOS</b>				
<b>RESIDUOS QUIMICOS</b>				
<b>RESIDUOS COMUNS</b>				
<b>Hospitalar - Leitos</b>				
Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS	
<b>COMPLEMENTAR</b>				
UTI ADULTO - TIPO II		10	10	
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>				

40

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

**Profissionais**

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

79

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	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 CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	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
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	7000049993939600		223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSAANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO DE 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	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO 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
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUSA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	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

82

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6

85



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702608732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELLA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	7078056655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	70005219160200		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
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

8

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	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	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700006619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700006619220203		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 DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		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	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809890122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809890122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	7067035866739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	70602935423770		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 OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	O AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	O AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	O AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	O AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUZA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

20

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30

04

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARRERA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL 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

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

22



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RAFAELA MENDONÇA DE MEDEIROS	704509325980114		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 IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703804024441837		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

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETE DE SOUSA	702801124923361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALISSA BERALDO DA SILVA	700407450842247		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEQUINDES GABRIEL	705009049989351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

5

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	700404425302746		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Data desativação: -- Motivo desativação: --





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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais  Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES  Nome fantasia

Dados do profissional

Nome

CPF  CNS  PIS

RG  Órgão Emissor  Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento  Cor  Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço  Número

Complemento  Bairro

Município/UF  CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

Carga horária semana  Ambulatorial  Hospitalar  Outros

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho  Orgão Emissor  UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:  Estatutário  Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado  Celetista

Autônomo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)  Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

*[Handwritten Signature]*

Administradora  
Santa Casa de Misericórdia de Guaiára-SP

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

*[Handwritten Signature]*  
15/07/24



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

**Dados operacionais**

Inclusão     Alteração     Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

**Dados do profissional**

Nome Eduarda Rano

CPF 428.347.888-12

CNS 705409427407196

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

**Dados residenciais**

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

**Vínculo com Estabelecimento**

CBO/Ocupação 225425 - Médico Clínico

Carga horária semana  
 Ambulatorial 06    Hospitalar 06    Outros 0

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho 226990

Órgão Emissor CRM

UF SP

**Forma de contratação com o Estabelecimento:**

Vínculo Empregatício:     Estatutário     Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado     Celetista  
 Autônomo:     Pessoa Física     Pessoa Jurídica     Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Responsável pelo Estabelecimento]

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais

Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Assistência de Guaíra

Dados do profissional

Nome Guilherme Prado Lact

CPF 049.183916-18

CNS 70005670541000

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 - médico clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

10

02

0

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho

182314

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Assinatura: Maria Rodrigues  
CPF: 351.377.829-40  
Administradora  
Santa Casa de Assistência de Guaíra-SP

100





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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais

Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2070414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Dados do profissional

Nome Gustavo Batista da Rocha

CPF 297.041.398-10

CNS 708600059310201

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225285 - médico Urologista

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho

226340

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Responsável pelo Estabelecimento]

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais  Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Dados do profissional  
 Nome Nathalia Maria Lima Leal  
 CPF 397.559.978-51 CNS 708008867802720 PIS  
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão  
 Nome da mãe  
 Nome do pai  
 Data de Nascimento Cor Sexo  
 Email

Dados residenciais  
 Endereço Número  
 Complemento Bairro  
 Município/UF CEP  
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento  
 CBO/Ocupação 225125 - médico clínico  
 Carga horária semana Ambulatorial 16 Hospitalar 08 Outros  
 Atendimento SUS  Sim  Não  
 Registro do Conselho 219297 Órgão Emissor CRM UF SP  
 Forma de contratação com o Estabelecimento:  
 Vínculo Empregatício:  Estatutário  Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado  Celetista  
 Autônomo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Não se Aplica  
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento  
 Assinatura: [Handwritten Signature]  
 Nome: [Handwritten Name]  
 CPF: 391.071.620-40  
 Função: Administradora  
 Cargo: [Handwritten Title]

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais

Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2070414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiára

Dados do profissional

Nome Priscila Barros Juliana

CPF 421.452.228-12

CNS 700500374149151

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225025 - médico Clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho

206600

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Priscila Barros Juliana]

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]

SECRETARIA DE SAÚDE  
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE  
R. ...  
Município de Guaiára - SP



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



**Módulo Básico - Cadastro de Profissionais**

**Data:** 15/07/2024

**Dados operacionais**  Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES: 207044 Nome fantasia: Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

**Dados do profissional**

Nome: Paula Ayumi Moritugu  
 CPF: [ ] CNS: 705805472097432 PIS: [ ]  
 RG: [ ] Órgão Emissor: [ ] Dt. Emissão: [ ]  
 Nome da mãe: [ ]  
 Nome do pai: [ ]  
 Data de Nascimento: [ ] Cor: [ ] Sexo: [ ]  
 Email: [ ]

**Dados residenciais**

Endereço: [ ] Número: [ ]  
 Complemento: [ ] Bairro: [ ]  
 Município/UF: [ ] CEP: [ ]  
 Telefone: [ ]

**Vínculo com Estabelecimento**

CBO/Ocupação: 225135 médica dermatologista  
 Carga horária semana: Ambulatorial 06 Hospitalar 03 Outros 0  
 Atendimento SUS  Sim  Não  
 Registro do Conselho: 174396 Órgão Emissor: Am UF: SP  
 Forma de contratação com o Estabelecimento:  
 Vínculo Empregatício:  Estatutário  Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado  Celetista  
 Autônomo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Não se Aplica  
 CNPJ (se Pessoa Jurídica): [ ] Dt. de Entrada ou Saída: 15/07/2024

**Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador**

[ ]

**Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento**

[*Assinatura*]  
 [Carimbo]  
 Santa Casa de Misericórdia de Guaiá-SP

**Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS**

[ ]



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15/07/2024

Dados operacionais  Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2070444 Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional  
 Nome Rafael Rocha Rodrigues  
 CPF 105.274.366-82 CNS 707409020234674 PIS  
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão  
 Nome da mãe  
 Nome do pai  
 Data de Nascimento Cor Sexo  
 Email

Dados residenciais  
 Endereço Número  
 Complemento Bairro  
 Município/UF CEP  
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento  
 CBO/Ocupação 225125 - medico clinico  
 Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros Atendimento SUS  Sim  Não  
 Registro do Conselho 229233 Órgão Emissor CRM UF SP  
 Forma de contratação com o Estabelecimento:  
 Vínculo Empregatício:  Estatutário  Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado  Celetista  
 Autônomo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Não se Aplica  
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

*[Assinatura]*

SECRETARIA DE SAÚDE  
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE  
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15 / 07 / 2024

Dados operacionais

Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2070414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Luiz Carlos Barcelos Santos

CPF 075.777.636-16

CNS 707003856057732

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 médico clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS  Sim  Não

Registro do Conselho

86227

Órgão Emissor

adm

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

15/07/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Luiz Carlos Barcelos Santos]

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]

Secretaria de Saúde  
CNPJ: 07.040.828-40  
Administradora  
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra-SP

JOG



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



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 15/10/2024

Dados operacionais  Inclusão  Alteração  Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Farmácia Casa de Medicamentos de Guaíra

Dados do profissional  
 Nome: Luana Luana Marchetti  
 CPF: 410.118.938-27 CNS: 702203134602910 PIS:  
 RG: Órgão Emissor: Dt. Emissão:  
 Nome da mãe:  
 Nome do pai:  
 Data de Nascimento: Cor: Sexo:  
 Email:

Dados residenciais  
 Endereço: Número:  
 Complemento: Bairro:  
 Município/UF: CEP:  
 Telefone:

Vínculo com Estabelecimento  
 CBO/Ocupação: 225250 - médico ginecologista  
 Carga horária semana: Ambulatorial 90 Hospitalar 30 Outros 0 Atendimento SUS  Sim  Não  
 Registro do Conselho: 222220 Orgão Emissor: CRM UF: SP.  
 Forma de contratação com o Estabelecimento:  
 Vínculo Empregatício:  Estatutário  Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado  Celetista  
 Autônomo:  Pessoa Física  Pessoa Jurídica  Não se Aplica  
 CNPJ (se Pessoa Jurídica): Dt. de Entrada ou Saída: 15/10/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS





Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
ENFERMEIRO UTI

ENFERMEIRO (A)	COREESP	JULHO																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
1 EDUANI CARVALHO DOS S. ARAUJO	174075	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S			
2 ANYSSA SB VA PEREIRA	380199	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
3 TAISSUZUPI GONCALVES	493174	D	O	L	O	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D				
4 LERIA JUNIOR FERREIRA ROSCHA	714281	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			
5 FENIA DE LIMA SILVA	389728	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N			
FÉRIAS																																						
6 FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	428514																																					
LICENCIAMENTO																																						
7 DAMARA FERREIRA DE BARROS	872088																																					
LEGENDA																																						
DIURNO 08 - 18 HS																																						
NOTURNO 18 - 06 HS																																						
FOLGA																																						
BANCO DE HORAS																																						

*Santa Casa*  
ASSINATURA CARIÓTIPO



Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
ENFERMEIRO UTI

ENFERMEIRO (A)	COREESP	JULHO																																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
1 TEC ENF HEMODIALISE	1488939	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S	S	O	S	T	Q	S			
2 DIANESE M DIAS CURY	1984503	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
3 PAMELA ALVES TORRES LIMA	1984503	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
LEGENDA																																						
NOTURNO 18 - 06 HS																																						

*Santa Casa*  
ASSINATURA CARIÓTIPO















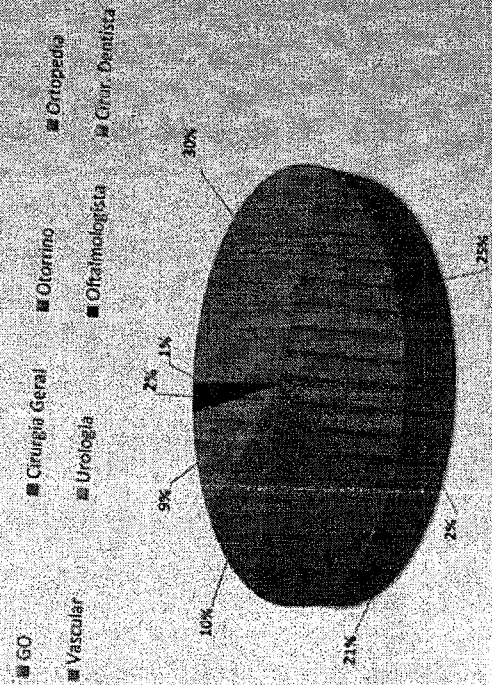
**PRONTO SOCORRO  
ESCALA JULHO 2024  
TÉCNICOS**

FUNÇÃO/ÁREA	Mês																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Adm. Geral	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Enfermagem	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Enfermagem Especializada	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Farmacologia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Fisioterapia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Odontologia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Outros	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

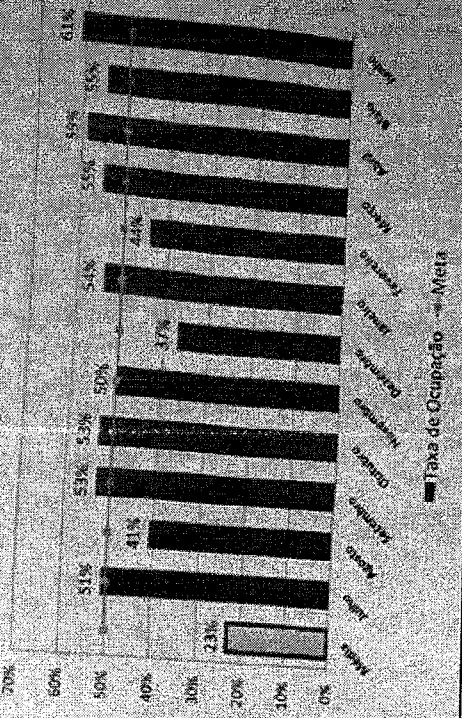
**PRONTO SOCORRO  
ESCALA JUNHO 2024  
TÉCNICOS**

FUNÇÃO/ÁREA	Mês																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Adm. Geral	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Enfermagem	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Enfermagem Especializada	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Farmacologia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Fisioterapia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Odontologia	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Outros	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

**JUNHO/2024**



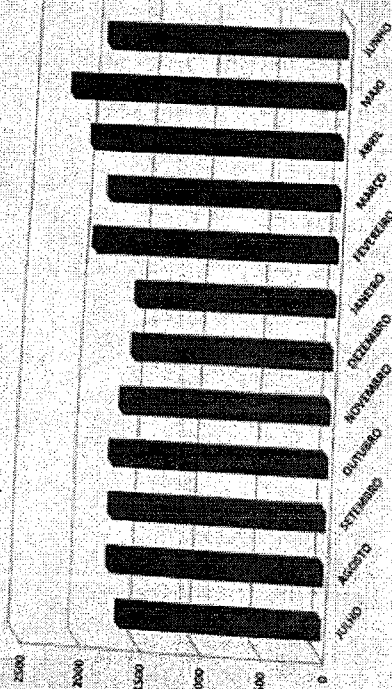
**Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaiará (%)**



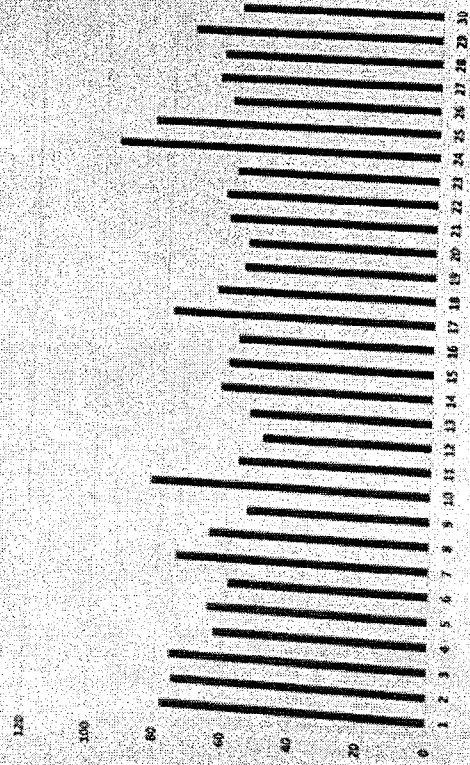
■ Taxa de Ocupação — Meta

GICOS

### TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



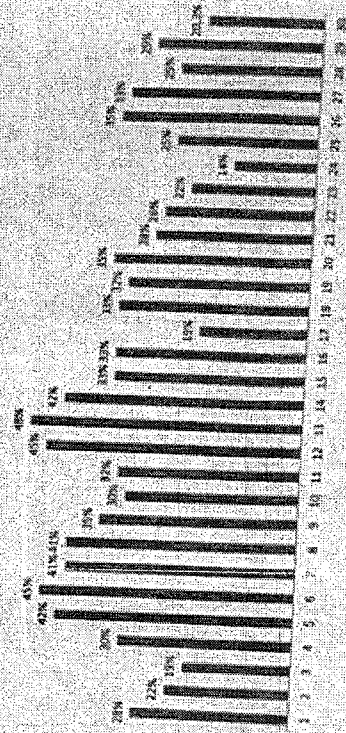
### TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE JUNHO



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO

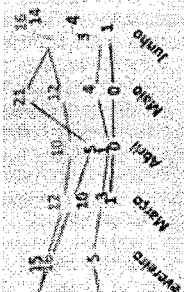
### TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

JUNHO



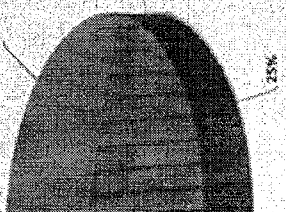
113



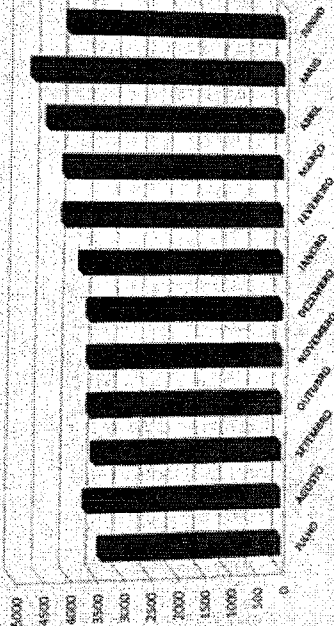


024

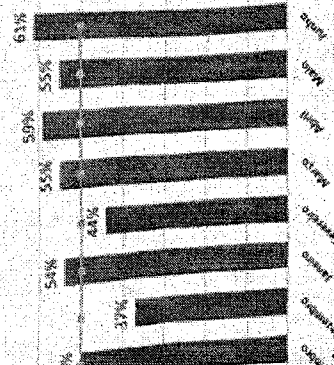
- Otorrino
- Otorrinolaringologista
- Ortopedia
- Cirurg. Dentista



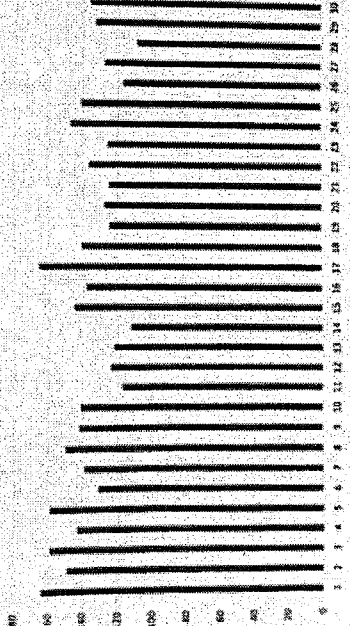
### TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



da Santa Casa de Guaira (%)



### TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE JUNHO



de Despesa - Meta



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 Guaiara

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

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

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

**DADOS DA EMPRESA**

<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	083233003

**A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?**

Sim

**FORMA DE ATUAÇÃO**

Estabelecimento Fixo

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaiara - SP CEP: 14790000

**ÁREA DO ESTABELECIMENTO** 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)** 4752.52  
(M<sup>2</sup>)

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

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

**CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

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

»

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

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

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

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

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

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

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

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

15/02/2024

8610-1/01

8610-1/02



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 Guairá

**PREFEITURA**

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

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	3	3
CIRURGIA ELETIVA - HERNIA	21	7	7
CIRURGIA ELETIVA - VASECTOMIA - DR ARTHUR	17	11	9
CIRURGIA ELETIVA DE GO	17	9	9
CIRURGIA ELETIVA DE VARIZES	20	19	19
CIRURGIA ELETIVA <i>Ulceroectomia</i>	42	16	16
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	18	2	2
COLONOSCOPIA	20	20	11
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	56	24	23
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	39
ENDOSCOPIA - EXTERNO	30	30	27
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	52	52
TOMOGRAFIA 1	301	298	278
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	36
US GERAL - EXTERNO	1.221	977	830
<b>Total</b>	<b>1.903</b>	<b>1.551</b>	<b>1.364</b>



Governo do Estado de  
**SÃO PAULO**

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

29-08-2024 14:46

PERÍODO: 01-07-2024 à 31-07-2024

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	110	34	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	102	35	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	40	22	20	0	20
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	28	19	19	0	19
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	28	19	19	0	19
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	50	6	5	0	5
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	28	18	0	18
<b>Total</b>	<b>402</b>	<b>165</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>151</b>

CNES.....: 207841-4		
ESFERA ADM.....: PRIVADO		
CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68		
TELEFONE.....: 1733327000		
<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	159	01-CIRURGICO
00000002	18	02-OBSTETRICOS
00000003	99	03-CLINICOS
00000004	5	07-PEDIATRICOS
<b>Total QTD:</b>		<b>281</b>
Assinatura:		
Data: ___/___/___		Hora: ___:___
<b><u>Reservado à Secretaria</u></b>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> ( ) Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> ( ) Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> ( ) Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> ( ) Bloqueado		
<input type="checkbox"/> ( ) Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> ( ) Inconsistência		
<input type="checkbox"/> ( ) Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> ( ) Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula:	Data: ___/___/___	Hora: ___:___



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)  
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14730-000  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

jul/24		psf	p.soc	qtda	
<b>BPAI TOMOGRAFIAS</b>					
	020601001-0	29	2	31	86,76
	020601002-8	68	7	75	101,10
	020601003-6	17	2	19	86,76
	020601004-4	10	4	14	86,75
	020601005-2	3	1	4	86,75
	020601006-0	0	0	0	97,44
	020601007-9	100	23	123	97,44
	020602003-1	46	10	56	136,41
	020602004-0	0	0	0	136,41
	020603001-0	53	33	86	138,63
	020603003-7	64	35	99	138,63
	020602001-5	2	3	5	86,75
	020603002-9	7	6	13	86,75
	020602002-3	1	0	1	86,75
	020601008-7	0	0	0	138,63
	TOTAL	0	0	0	60.400,88
<b>BPA I ULTRASSON</b>					
	DRº JOSE EDUARDO	400	126	526	
	ABDOMEM TOTAL	p.s.f	p.soc	qtda	
	020502004-6	146	3	149	37,95
	020502003-8	7	0	7	24,20
	020502005-4	47	0	47	24,20
	020502012-7	26	0	26	24,20
	020502009-7	20	0	20	24,20
	020502007-0	2	0	2	24,20
	020501004-0	68	3	71	39,60
	TOTAL			322	10.934,55

DR° EURICO					p.s.f								
DOPPLER			020501004-0		36	0					36	39,60	1.425,60
DR° JORGE SUGIMOTO	225320					p.soc							
ABDOME TOTAL	225320		020502004-6			1					1	37,95	37,95
BOLSA ESCROTAL	225320		020502007-0			1					1	24,20	24,20
TOTAL						0							62,15
DR° PAULO 207274647300003													
OBSIETRICO			020502014-3		91	2					93	24,20	2.250,60
PELVICO GINECOLOGICO			020502016-0		21	0					21	24,20	508,20
ABDOME TOTAL			020502004-6		0	1					1	37,95	37,95
TOTAL											0		2.796,75
DR° LUIZ REIS 207274649780002	225320												
OBSIETRICO			020502014-3		12	0			qtda		12	24,20	290,40
PELVICO GINECOLOGICO			020502016-0		6	0					6	24,20	145,20
TOTAL					0	0					0		435,60
ESCLEROSE	225225												
ENDOSCOPIA	BPAI		030907001-5		15	300,78							4.511,70
COLONOSCOPIA	BPAI		020901003-7		26	48,16							1252,16
ECOCARDIOGRAMA	BPAI		020901002-9		12	112,66							1.351,92
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI		020501003-2		35	67,86							2375,10
EXERESE NODULO MAMA	BPAI		021107042-4		0	13,51							-
DENSITOMETRIA	BPAI		020101056-9		0	70,00							0,00
CISTOSCOPIA	BPAI		020406002-8		23	55,10							1.267,30
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI		020902001-6		1	18,00							18,00
ANATOMO	BPAI		040101005-8		0	23,16							-
TOTAL	BPAI		020302003-0		79	40,78							3221,62
PROCEDIMENTOS BPAC													13.997,80
IMOBILIZAÇÃO	225270		030106010-0		0	13,00							-
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270		030309003-0		0	5,63							-
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270		030309003-0		9	5,63							50,67
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135		040101012-0		11	19,79							217,69
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ GIULLIANO	225135		040101009-0		2	11,84							23,68

CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0	4	11,84	47,36
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	7	12,46	87,22
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	54	11,34	612,36
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	10	1,69	16,90
RET.CATEETER TIPO J	225285	040901015-4	1	29,84	29,84
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	8	202,81	1.622,48
TOTAL					2.768,20
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	117	10,00	1.170,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	65	10,00	650,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	68	10,00	680,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	315	10,00	3.150,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	207	10,00	2.070,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	155	10,00	1.550,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	109	10,00	1.090,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	84	10,00	840,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	193	10,00	1.930,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	157	10,00	1.570,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	26	10,00	260,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	45	10,00	450,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	398	10,00	3.980,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	14	10,00	140,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	179	10,00	1.790,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	120	10,00	1.200,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	180	10,00	1.800,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	193	10,00	1.930,00
INFECIO/THIAGO	225103	030101007-2	91	10,00	910,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	140	10,00	1.400,00
TOTAL			3.156		31.560,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO				-6.150,00	25.410,00
REAVALIAÇÃO					

	225225	030101007-2	3	10,00	30,00
DR ° MARCELLO					
DR ° GIULLIANO	225270	030101007-2	2	10,00	20,00
DR ° EURICO	225203	030101007-2	7	10,00	70,00
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	6	10,00	60,00
TOTAL			18		180,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	251	2	253
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARD	225320	020502010-0	37	0	37
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	58		58
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	95	2	97
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6	0	1	1
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0		0
TOTAL					446
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA		
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	310	5,15	1.596,50
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	549	0,00	0,00
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1729	12,47	21.560,63
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	288	11,00	3.168,00
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2040	11,00	22.440,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	6	13,00	78,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3599	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3273	0,63	2.061,99
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3151	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	370	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	4	14,66	58,64
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	3	11,84	35,52
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	0	12,46	0,00
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	4	29,86	119,44
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1	3	1,69	5,07
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	60	15,65	939,00
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2474	0,00	7.363,20
TOTAL					59.425,99
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda		
CURATIVO	BPAI	030110028-4	87	0,00	0,00



	BPA I	040101005-8	64	23,16	1.482,24
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	041205017-0	0	54,97	0,00
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	040401031-8	3	26,42	79,26
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAC	040505025-9	0	25,00	0,00
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPA I	040401034-2	1	17,00	17,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPA I	040101001-5	5	32,40	162,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPA I	040801013-4	0	41,10	0,00
REDUÇÃO OMBRO	BPA I	041701005-2	79	22,27	1.759,33
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPA I	021401016-3	46	0,00	0,00
TESTE COVID	BPA I	020203120-9	14	9,00	126,00
TROPONINA	BPA I	020203067-9	0	18,55	0,00
HEPATITE C					
<b>TOTAL</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.SOC</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.S.F</b>	<b>TOTAL</b>
RADIOGRAFIAS	775	6.084,70	1.153	9.381,56	15.466,26

INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	2	37,95	75,90		
Articulação	1	24,20	24,20		
us. Dopler	2	39,60	79,20		
Vias Urinarias	3	24,20	72,60		
<b>TOTAL</b>			<b>251,90</b>		
tomo seios da face	0	86,75	0,00		
tomo cranio	21	97,44	2.046,24		
tomo torx	20	136,41	2.728,20		
tomo abdoem sup.	20	138,63	2.772,60		
tomo abdoem inf..	20	138,63	2.772,60		
tomo artic. Superior	3	86,75	260,25		
total			<b>10.579,89</b>		
Dr. Jorge Sugimoto					
abdome total	1	37,95	37,95		
vias urinarias	1	24,20	24,20		
Doppler de fluxo obstetrico	2	42,90	85,80		
prostata		24,20	0,00		

total				<b>147,95</b>
Dr Paulo				
obstetrico	4	24,20		96,80
Doppler de fluxo obstetrico	2	42,90		85,80
total				<b>182,60</b>



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



Guaíra/SP, 21 de Agosto de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 07/2024  
 APRESENTAÇÃO: 08/2024

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

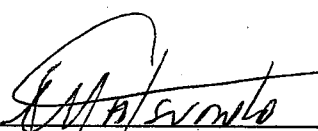
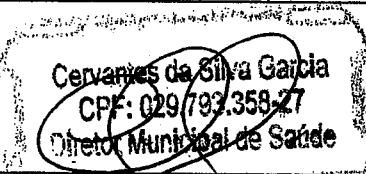
Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	281	R\$ 389.632,42
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	216	R\$ 337.982,80
		65	R\$ 51.649,62
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>		
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeres de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
			R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>		
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	79	R\$ 3.221,62
			R\$ 3.221,62
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>		
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.176	R\$ 10.648,86
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	1.153	R\$ 9.381,56
		23	R\$ 1.267,30
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>		
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	929	R\$ 26.223,45
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	790	R\$ 19.729,95
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	104	R\$ 4.118,40
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
		35	R\$ 2.375,10
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>		
02.06	Diagnóstico por Tomografia	400	R\$ 45.099,58
		400	R\$ 45.099,58
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>		
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	38	R\$ 2.604,08
		26	R\$ 1.252,16
02.09.01.002-9	Colonoscopia	12	R\$ 1.351,92
<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>		
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	69	R\$ 694,33
		2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo ( EEG)	54	R\$ 612,36
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	0	R\$ 0,00
		13	R\$ 21,97
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outras profissionais de nível superior</b>		
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.559	R\$ 25.590,00
		2.559	R\$ 25.590,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	6	R\$ 78,00



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



*[Handwritten signature]*

<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>		
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	9	R\$ 50,67
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	9	R\$ 50,67
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 4.511,70</b>
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	15	R\$ 4.511,70
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>	<b>24</b>	<b>R\$ 375,95</b>
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	7	R\$ 87,22
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	11	R\$ 217,69
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>			<b>R\$ 119.098,24</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>			<b>R\$ 508.730,66</b>
 <b>EDUARDO GUASTI MATSUMOTO</b> <b>UAC-FATURAMENTO</b>		 <b>CERVANTES DA SILVA GARCIA</b> <b>DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 23/08/2024



<b>Tipo documento</b>	<b>ATA</b>	<b>ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise</b>	<b>Emissão: 10/07/24</b> <b>Versão: 001</b>	<b>Local:</b> <b>Santa Casa</b>

# ATA

**ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTE EM PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM .**

**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 JUNHO 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: **ACIDENTE COM MATERIAL PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAAGEM.**

## Acidentes com Materiais Perfurocortantes em Profissionais de Enfermagem

**A exposição a materiais biológicos potencialmente contaminados é inerente à rotina dos profissionais da área de saúde. Ferimentos com perfurocortantes ainda são responsáveis por um número significativo de acidentes nesse segmento de trabalho. Por isso, é muito importante adotar algumas medidas preventivas antes de manusear esses materiais.**

🌀 Lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento.

🌀 Usar luvas, máscaras, óculos de proteção durante procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue, secreções e outros fluidos corpóreos. Utilizar também calçados fechados.

🌀 É importante reconhecer todos os materiais considerados perfurocortantes (agulhas, seringas, escalpes, ampolas, lâminas de bisturi, vidrarias).

🌀 Agulhas não devem ser reencapadas ou removidas da seringa manualmente.

🌀 Após o uso, os materiais perfurocortantes devem ser descartados dentro de recipientes rígidos (caixas coletoras) à prova de vazamentos.

🌀 O recipiente coletor deve ser mantido em local visível, seguro e seco, sendo que não deve ser preenchido acima do limite de 2/3 de sua capacidade máxima.

🌀 É proibido esvaziar o recipiente para o seu reaproveitamento.



No caso de acidentes de trabalho com material biológico e material perfurocortante contaminado, veja o que precisa ser feito:

🌀 Lavar o local exposto com água e sabão.

🌀 Cobrir o ferimento com uma gaze.

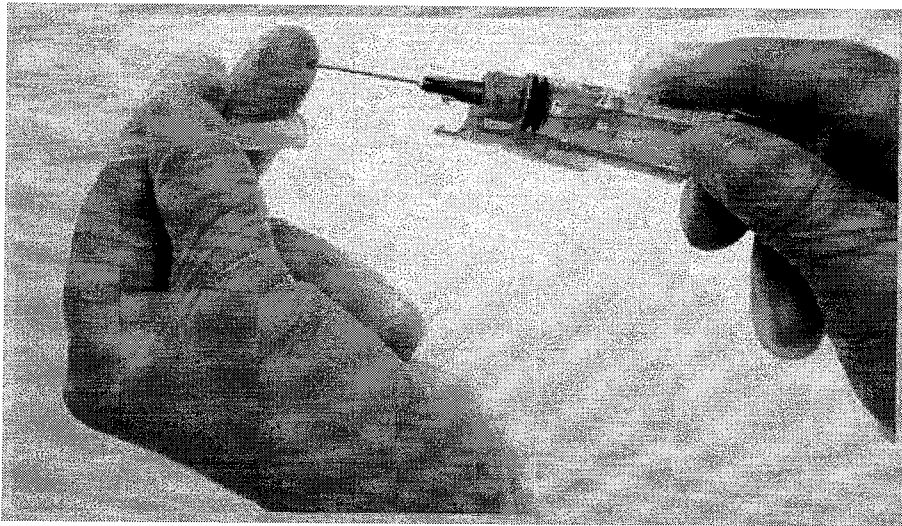
🌀 Dirigir-se ao setor de emergência para receber o tratamento adequado.

🌀 Realizar exames sorológicos de Hepatite B, Hepatite C, HIV, entre outros agentes infecciosos.

🌀 Não realizar procedimentos que aumentem a área exposta, tais como cortes e injeções locais.

## 7 condutas infalíveis que evitam acidentes com perfurocortantes

### 1. Nunca reencapar agulhas após o uso



**Nunca reencapar agulhas após o uso:** Esta conduta é conhecida como uma das precauções-padrão. Deve ser implementada em qualquer situação! Durante o preparo da seringa (ao preenchê-la com o medicamento), pode-se reencapar a agulha usando a técnica de “pescar” a capa com apenas uma mão. Você evita a exposição excessiva da agulha, não se corta e, como não há sangue na agulha, não se expõe a contaminações. Isso é também conhecido como “reencape passivo”.

### 2. Nunca desconectar agulhas após o uso

Assim como na conduta anterior, deve-se sempre considerar que agulhas usadas oferecem riscos potenciais de transmissão de infecções. Então, evite o contato com esse material. Nunca tente desconectar a agulha da seringa.



### **3. Usar seringas e lancetas com dispositivos de segurança**

Estes dispositivos são tecnologias disponíveis e recomendadas pela NR 32 Norma Regulamentadora Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (2).

O **dispositivo de segurança** é um item integrado a um conjunto do qual faça parte o elemento perfurocortante ou uma tecnologia capaz de reduzir o risco de acidente, seja qual for o mecanismo de ativação do mesmo. Deve-se ativar o dispositivo assim que o procedimento estiver concluído e se atentar para sinais auditivos (como cliques) ou visuais para comprovar que o dispositivo foi ativado e está travado.

### **4. Estar sempre atento para a movimentação de pessoas próximas**

Sempre oriente seu paciente para se manter quieto durante a injeção ou coleta de sangue para testes (de glicemia ou outros). Além de minimizar riscos, vai promover conforto. Atenção especial quando atender um paciente relutante ou não-cooperativo, como as crianças, por exemplo! **Movimentos bruscos e a presença de outras pessoas na sala podem causar acidentes com perfurocortantes.** Portanto, muita atenção! Idealmente, deve-se evitar a presença de muitas pessoas no ambiente.

### **5. Manusear com cuidado os materiais trazidos de casa pelo cliente**

Alguns pacientes reusam seringas e lancetas. Apesar da prática ser contraindicada, ela é bastante comum. Imagine então a seguinte situação: um cliente que faz uso de insulina leva uma seringa usada para tirar uma dúvida na farmácia.

Ou, então, ele quer entender *“por que que o monitor de glicemia está dando valores tão altos!”*

**Nestas situações, tenha cuidado ao manusear os materiais e aproveite para informar sobre as complicações causadas por este reuso.**

## **6. Usar técnica correta ao quebrar ampolas**

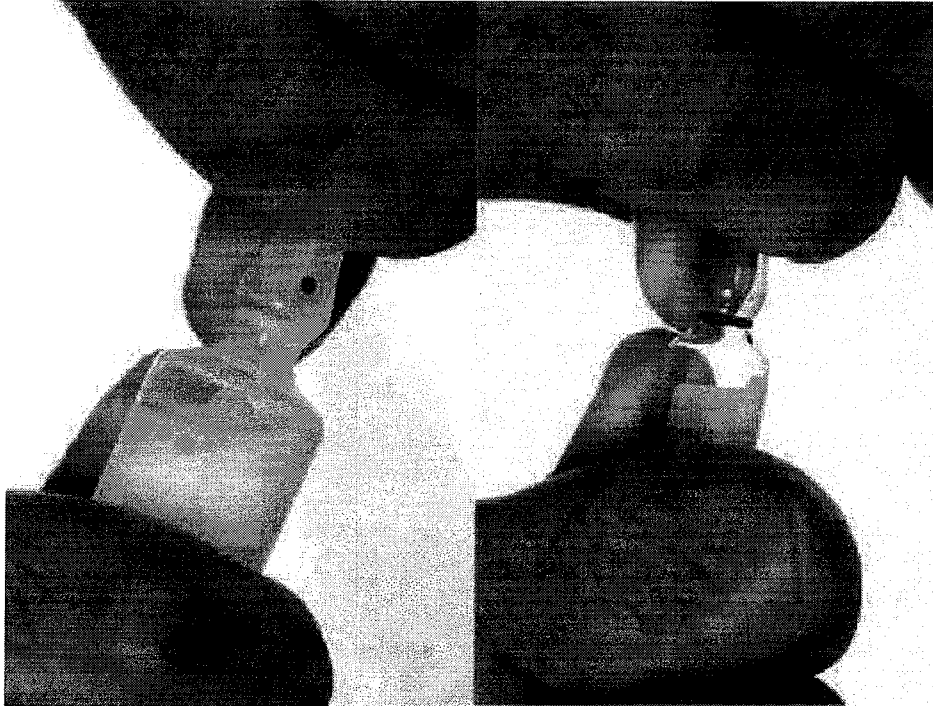
Além de evitar ferimentos nas mãos, saber quebrar corretamente as ampolas evita a formação de fragmentos de vidro que poderiam ser administrados durante a injeção.

Existem dois tipos de **facilitadores para abertura de ampolas**. Veja detalhes na imagem.

– Um deles (mais comum) é chamado “anel de ruptura”, trata-se de um anel de tinta que cobre o estrangulamento (gargalo) da ampola. Esta tinta gera uma fragilidade, facilitando a quebra.

– O outro é o “OPC” (*One Point Cut* ou Único Ponto de Abertura), em que há uma pequena incisão no gargalo da ampola. Um ponto com tinta fica logo acima desta incisão e orienta ao manipulador sobre a posição correta de abertura.

Mas atenção para um detalhe: essa foto é para mostrar as posições dos dedos e não está sendo usado nenhuma proteção contra contaminação do medicamento. Na vida real, é preciso **cobrir o gargalo com algum material estéril, pode ser um gaze ou a face interna da embalagem da seringa.**



### 7. Descartar os resíduos de forma segura

Ao terminar o procedimento, **descarte** imediatamente todos os materiais. **Para isso, tenha sempre o coletor de perfurocortantes próximo, disponível em local visível e acessível.** Nada de sobrecarregá-los e respeite sempre o limite (é uma linha pontilhada).





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Presença de :

Treinamento: Acidente com Mafreine Perfurocortantes Data 23/08/2024  
Publico alvo: Enfermagem Resp: \_\_\_\_\_  
Duração C : 00 às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO - nas perfurocortantes agulhas, nunca desconectar após uso, usar seringa com dispositivos de segurança, estar atento a movimentação de pessoas próximas. Usar técnica correta ao quebra-agulhas, descartar os resíduos de forma segura.

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Gildene Oliveira Lourenço	ten. Enfermeira	R.26	(Gildene)
2	Gabrieli Rocha dos Santos	Tec. Enfermeira	P. 16	(Gabrieli)
3	Mariana Lourenço	Tec. Enf.	P. 26	(Mariana)
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL

Gildene Da Silveira Silva  
Enfermeira  
Coram-SP 119.319



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Treinamento: Acidentes com Máquinas Perfurantes Data 08/09/24

Público alvo: Enfermagem

Resp: Estefani T

Duração: \_\_\_\_\_ às 00:30 minutos

## CONTEUDO PROGRAMÁTICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Deine Maciel dos Santos	REC Enfermagem	22	Deine
2	Sônia Romilda de Souza	rec enfermagem	P.27	Sônia
3	ADRIANA DA SILVA	rec enfermagem	P.27	ADRIANA
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Estefani T  
RESPONSÁVEL

Estefani Trinck Sa da Silva  
Enfermeira  
COREN-SP 715687



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Defensores + Descarga  
Publico alvo: Enfermagem Resp: \_\_\_\_\_  
Duração: \_\_\_\_\_ às 00:30 minutos

Data 09/09/2024

## CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Luiz Carlos de S. L. Avelar	Téc. Enfermagem	P.26	Luiz Carlos
2	Neizya Rodrigues de V. Pereira	Téc. Enfermagem	P.26	Neizya
3	Jacirina Nicodau da Silva	Téc. Enfermagem	P.26	Jacirina
4	Edmarcio	Téc. Enfermagem	P.26	Edmarcio
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				

Luiz Carlos de S. L. Avelar  
RESPONSÁVEL







# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Acidentes com Mat. Perfum. Contante Data    /   /     
Publico alvo: Enfermagem Resp: \_\_\_\_\_  
Duração    :     às 00 : 30 minutos

*[Handwritten signature]*

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	<i>Anna Luiza de Souza</i>	<i>Sec. enfermagem</i>	<i>Art. de</i>	<i>Anna Luiza</i>
2	<i>[Illegible]</i>			
3	<i>Maria Vitoria da A. R. Pinto</i>	<i>Sec. Perfum.</i>	<i>AIC</i>	<i>Maria</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL

*JKL*

## Lista de Treinamento

<b>DATA:</b> 05/09/2024	<b>HORÁRIO:</b> 23:00 HS	<b>CARGA HORÁRIA:</b> 01 HORA
<b>SETOR:</b> POSTO 27	<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA	

**TEMA DO CURSO:** Segurança no manejo de Perfurocortantes em Ambientes de Saúde

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Introdução a acidentes com perfurocortantes, Legislação e Normas de Segurança, Boas práticas de Manipulação, Prevenção de acidentes, Adoção de medidas em caso de acidentes com perfurocortantes.

Declaro que participei do treinamento sobre Segurança no manejo de Perfurocortantes em Ambientes de Saúde, estou plenamente ciente das práticas e procedimentos necessários para prevenir este tipo de acidentes, bem como dos procedimentos adotados em caso de acidente de trabalho.

Nº	Nome Completo	Assinatura do participante
1	ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	<i>Adriane Cristina V. Rafachine</i>
2	DARLENE MARTINS M. TIAGO	<i>Darlene Martins M. Tiago</i>
3	SONIA PEREIRA DE SOUZA	<i>Sonia Pereira</i>

*Fernanda Pereira Alves de Sousa*  
FERNANDA PEREIRA ALVES DE SOUSA  
COREN-SP 125950 ENF