

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES 8º ADITIVO (AGOSTO/2024)**

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

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

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

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

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

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

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

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

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

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

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
70,39%	2,32%	27,29%

**2. DADOS DA PARCERIA:**

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

**Vigência:** 23/07/2024 à 22/09/2024.

**Valor:** R\$ 3.108.328,70

**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	82
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	14
Internações Pediátricas	9	3
Internações Cirúrgicas	50	128
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>227</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	141
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	177
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	109
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	158
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	32
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	183
03.01.01.007-2	Neurologia	100	144
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	202
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	489
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	118
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	392
03.01.01.007-2	Urologista	90	189
03.01.01.007-2	Vascular	190	197
03.01.01.007-2	Infectologia	90	62
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	158
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	6
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	11
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>2768</b>

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

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	90
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1361
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	25
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	827
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	70
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	338
<b>0209 – Diagnóstico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	27
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2779</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	16
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>16</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	227
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2768
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2779
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	16
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>5800</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

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

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

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO A 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 Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

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

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

## 6. MONITORAMENTO

### 6.1 INTERNO

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

### 6.2 EXTERNO

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



## 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.**

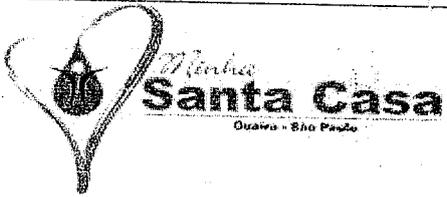
**-Absentéismo dos pacientes em consultas e exames agendados.**

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

Guairá/SP, 15 de outubro de 2024.

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

  
**EDMARA CÂNDIDA TAVARES**  
**CPF: 284.688.538-50**  
**ENFERMEIRA COORDENADORA**  
**COREN: 180849**

	ATA	Data: 30/08/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 08/2024	Pág: 1 de 2

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

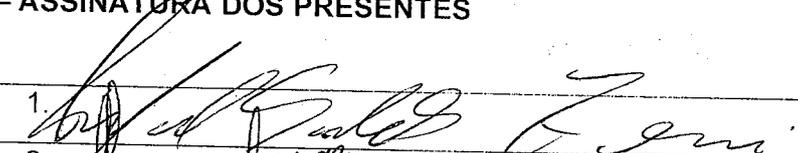
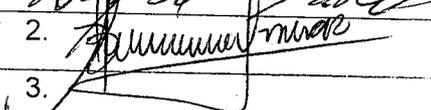
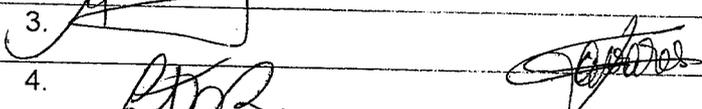
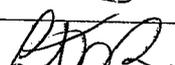
### I – PAUTA

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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	<b>ATA</b>	Data: 30/08/2024	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 08/2024	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 no mês de AGOSTO de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

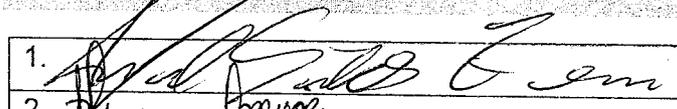
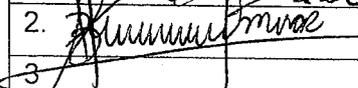
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

### A. AGOSTO

B.A.D.C      prontuário 30280  
G.X.C        prontuário 66093  
M.F.L.B      prontuário 8180  
S.O.C        prontuário 48377

- 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: 30/08/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 08/2024	Pág: 1 de 2

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

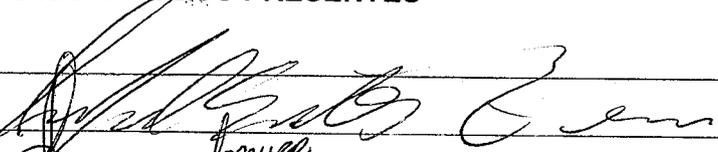
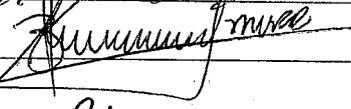
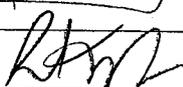
### I – PAUTA

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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	<b>ATA</b>	Data: 30/08/2024	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 08/2024	Pág: 2 de 2

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

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de AGOSTO de 2024

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

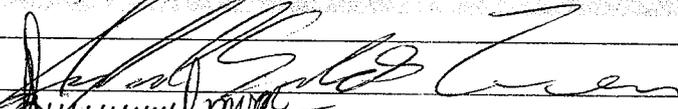
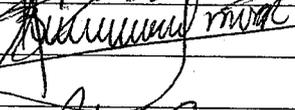
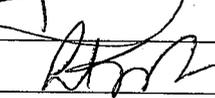
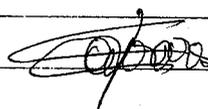
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - AGOSTO

M.A.S.M     prontuário 26077

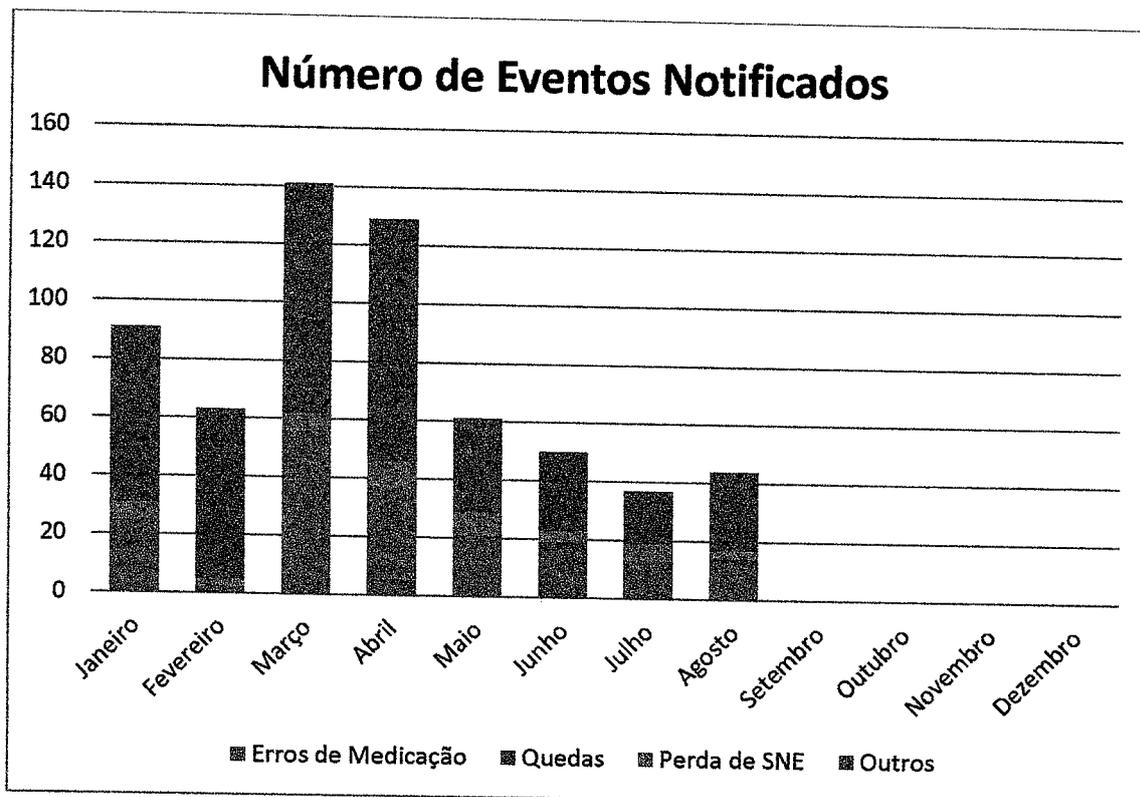
M.A.R.S     prontuário 29676

- 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.	

Análise Eventos 31/08/2024  
Núcleo de Segurança do Paciente  
Santa Casa de Guáira-SP



- HOUVE QUEDA SIGNIFICATIVA NOS MESES CONSECUTIVOS DE JULHO E AGOSTO NOS SETORES P26/P27.
- ENF<sup>a</sup> EDMARA PASSOU ORIENTAÇÃO PARA OS ENFERMEIROS DE POSSÍVEIS SUBNOTIFICAÇÕES.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 022 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DAS VISITAS REALIZADAS S.C.I.H NOS SETORES DA INSTITUIÇÃO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2024, IMPLEMENTAÇÃO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE USO CORRETO DE EPIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EXCLUSIVO AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE	EMISSION: 13/08/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

# ATA

Ata da Reunião Sobre as visitas nos setores da instituição realizadas pelo S.C.I.H no primeiro semestre 2024, Implementação do Protocolo Assistencial de Uso correto de EPIs e início de prestação de serviços exclusivos aos pacientes com diagnóstico de Dengue.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 022 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DAS VISITAS REALIZADAS S.C.I.H NOS SETORES DA INSTITUIÇÃO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2024, IMPLEMENTAÇÃO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE USO CORRETO DE EPIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EXCLUSIVO AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE	EMIÇÃO: 13/08/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

**1. Pauta**

- Discussão sobre as visitas realizadas nos setores da instituição pelo S.C.I.H no primeiro semestre de 2024, implementação do protocolo Assistencial do Uso Correto de EPIs e prestação de serviço na instituição exclusivo para pacientes com diagnóstico de Dengue.

**2. Assuntos Discutidos:**

- Foi realizado no primeiro semestre de 2024, visitas primeiramente de inspeção dos setores da instituição e o que poderia ser melhorado á partir dos erros mais comuns.
- Foi orientado toda a equipe multidisciplinar em relação aos adornos e normas protocoladas pelos executores da comissão do S.C I.H. e aprovados pelos membros consultores em reunião.
- Foi aprovado pela comissão e implantado a nova revisão dos Protocolos Padrão Operacional de Paramentação e Desparamentação no uso de EPIs.
- Teve início as orientações aos colaboradores que não estão se adequando as regras pré estabelecidas pelos protocolos da instituição desenvolvidos pelo S.C.I.H.
- Foi realizado comunicado oficial interno que a partir do mês de julho os testes rápidos de Influenza A e Covid serão realizados somente os clientes que apresentarem sinais/sintomas durante o questionário gripal que continua sendo realizado em todos os pacientes internados.
- Teve início na instituição um serviço destinado aos pacientes com diagnóstico de Dengue exclusivo, denominado Dengário. Onde é constituído por uma equipe formada por um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem. Com espaço exclusivo para prestar o atendimento.
- Todos os possíveis óbitos ocorridos mensalmente que podem estar relacionados a essas patologias estão sendo investigados pela SCIH.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 022 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DAS VISITAS REALIZADAS S.C.I.H NOS SETORES DA INSTITUIÇÃO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2024, IMPLEMENTAÇÃO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE USO CORRETO DE EPIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EXCLUSIVO AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DENGUE	EMIÇÃO: 13/08/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

3. Das assinaturas.

*Thiago Cesar Pardi*  
 Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Dr. Thiago Cesar Pardi  
 Infectologista / RCP 104142

*Alana Garcia Leal Lelis*  
 Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH)

Alana Garcia Leal Lelis  
 Enfermeira  
 COREN-SP 161581

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

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

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista  
 Farmacêutica  
 CRF 23843

*Ana Carolina Minoda*  
 Ana Carolina Minoda (enfermeira)

Ana Carolina Minoda  
 Enfermeira  
 COREN-SP 10214 - ENF.

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

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

Beatriz L. Mira Rodrigues  
 CPF: 361.627.628-40  
 Administradora

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

Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

*Camila Daniela Lopes Jacomini*  
 Camila Daniela Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria)

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

*Gabrieli Bento da Silva*  
 Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno)

Guairá, 15 de agosto de 2024.

	ATA	Data: 08/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2024	Pág.: 1 de 8

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

## II – PAUTA

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

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### a. G.B.I – PRONTUÁRIO: 23675

Paciente com 86 anos, com HD: crise convulsiva e cuidados paliativos, veio trazida pelo SAMU no dia 02/08/2024 após apresentar crise convulsiva em residência. Admitida em leito de UTI, Glasgow 3, ventilando com suporte de oxigênio, em uso de SNE para alimentação, apresentou nova crise convulsiva, e iniciado midazolam, com melhora do quadro. Paciente evoluiu também com sinais de processo de morte ativo, familiares cientes do quadro e de acordo com condutas adotadas. Dia 04/08/2024, às 17:50 hs paciente apresenta ausência de SSVV, comunicado médico plantonista, que se fez presente, realizado ECG e constatado óbito às 18:10 hs do dia 04/08/2024.

### b. M.M.P.S – PRONTUÁRIO: 28410

Paciente com 74 anos, deu entrada no pronto socorro em 27/07/2024 com HD: anemia e hiponatremia, paciente em uso de SNE de origem, e segundo o filho desde uso de SNE vem apresentando secreção em vias aéreas superiores. Paciente apresentava LPP em MMI e região sacral. Nas lesões foi observado necrose, e foi optado por desbridamento em 29/07/2024. Após procedimento paciente retornou para leito de enfermaria. Em comum acordo com a família foi optado por cuidados paliativos.

 <b>Santa Casa</b> <small>Ordem de São Paulo</small>	<b>ATA</b>	Data: 08/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2024	Pág.: 2 de 8

Na madrugada de 05/08/2024 paciente apresentou ausência de pulso, tórax silencioso, comunicado médico plantonista que declarou seu óbito às 00:42 hs do dia 05/08/2024. Traçado ECG.

**c. N G D -- PRONTUÁRIO: 10190**

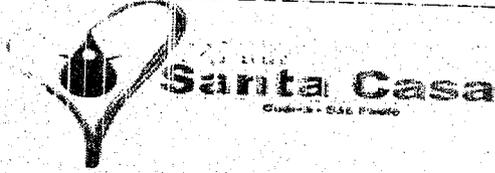
Paciente com 87 anos, HD: cuidados paliativos, em processo ativo de morte, internada em leito de enfermaria em 03/08/2024 para cuidados paliativos e tratamento com ATB. Em 05/08/2024 às 02:50 paciente com ausência de pulso, e ausência de movimento de Tórax, declarado óbito pelo plantonista.

**d. A.B – PRONTUÁRIO: 3462**

Paciente com 85 anos, paciente internado em leito de enfermaria devido quadro de pneumonia e itu, em uso de ceftriaxona e clindamicina apresentou piora do padrão respiratório associado a taquicardia. Realizado as medidas de suporte e encaminhado para leito de UTI. Paciente recebido em leito de UTI em 16/07/24 hemodinamicamente estável, ventilando com suporte de oxigênio a 2l/min. Paciente recebendo dieta por SNE, feito primeira sessão em 21/07/2024. Em 07/08/2024 durante hemodiálise apresentou hipotensão severa, mesmo com altas doses de noradrenalina, optado por suspender hemodiálise, final da tarde evoluiu com hipotensão severa e PCR em AEEP e torrcabras e IOT com sucesso, pcte em gravíssimo estado geral. No dia 09/08/2024 paciente em gravíssimo estado geral em uso de noradrenalina, vasopressina e dobutamina evoluiu com PCR em assistolia às 16:05, iniciadas manobras de reanimação sem sucesso. Devido gravidade do quadro e ausência de resposta a todas as medidas clínicas instituídas até o momento, foi declarado óbito às 16:12 hs.

**e. M.A.L.S.C – PRONTUÁRIO: 335**

Paciente 58 anos, deu entrada no pronto socorro com HD: PAC? Sepse?. Durante observação evoluiu com piora do padrão respiratório e dessaturação com necessidade de suporte de oxigênio, testes de Covid e influenza negativos, realizado TC de tórax e encaminhada para leito de uti, onde fora admitida hemodinamicamente estável, consciente, orientada, ventilando com suporte de cateter nasal a 5l/min. Em 06/08 apresentou leve taquipneia com máscara de Venturi 50%. Em 10/08/2024 paciente estável a custa de noradrenalina, em iot com sedação continua midazolam e fentanil, e iniciada dieta enteral em 11/08 apresentou anúria e fora passado SVD

1		ATA	Data: 08/2024	
		COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 09/2024	Pág.: 3 de 8

As 22:40 do dia 11/08/2024, paciente apresentou bradicardia, feito condutas de drogas, evoluiu para PCR, realizado manobras de RCP, foram 15 ciclos, vindo evoluir à óbito às 23:20 hs do dia 11/08/2024.

**f. C.P – PRONTUÁRIO: 14754**

Paciente com 86 anos, deu entrada em leito de enfermaria, com relato de hematuria, HD: pielonefrite, realizado exames de laboratório e TC de Abd. Sem Contraste. Dia 12/08 avaliado pela fonoaudióloga para tentar alimentação VO, sugerido pela mesma fonoterapia para desmame de SNE. Paciente avaliado pela clínica cirúrgica com indicação de GTT. No dia 14/08/2024 foi realizado gastrostomia cirúrgica, com indicação de dieta para somente para dia 15/08/24 a tarde. Dia 15/08/24 iniciado a dieta por GTT CPM. Na noite do dia 15/08/2024, às 23:00, observado paciente pouco responsivo, apresentou hipotensão, palidez cutânea, comunicado médico plantonista do PA, se fez presente, foi constatado óbito às 23:30 hs.

**g. S.R.S.A – PRONTUÁRIO: 39665**

Paciente 50 anos, com HD: pós PCR/sépsis, deu entrada pronto socorro em 04/08/2024, com história de ter sido encontrada caída em casa, a mesma apresentou cianose evoluindo com necessidade de IOT, logo após apresentou PCR em ritmo AESP. Após 02 ciclos, paciente apresentou tv sem pulso, sendo realizado desfibrilação. Paciente apresentou retorno da circulação espontânea após 6 minutos de RCP, iniciado cuidados após PCR e realizada TC de crânio que não evidenciou alterações. Encaminhada para leito de UTI estável hemodinamicamente. Paciente monitorizada em leito de UTI, em ventilação mecânica, com sedação, recebendo dieta por SNE

Em 12/08/2024 durante a madrugada paciente apresentou PCR em AESP sendo revertida após 2 minutos, em ventilação mecânica sedada com fentanil, cetamina sem outras intercorrências. Realizado 1ª sessão de hemodiálise em 13/08/2024, sem intercorrências.

Às 05:45 hs do dia 17/08/2024 paciente evoluiu para PCR em assistolia, iniciado manobras de RCP, apresentando retorno da circulação espontânea, permanecendo dependente de altíssimas doses de DVA, às 06:15 hs apresentou nova PCR em assistolia. Reiniciados manobras de RCP, paciente permaneceu em assistolia e sem resposta a todas as medidas instituídas, foi declarado seu óbito às 06:35 hs.

1		ATA	Data: 08/2024	
		COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 09/2024	Pág.: 4 de 8

**h. O.R.C -- PRONTUÁRIO: 9071**

Paciente 76 anos, com quadro de tosse e Dispnéia, Hd: PNM + DPOC evoluindo com Sepsis, em cuidados paliativos. Permaneceu em tratamento clínico para sepsis, evoluindo a óbito em 20/08/2024 às 05:00 hs.

**i. M.H.C.P – PRONTUÁRIO: 13993**

Paciente 76 anos, com HD: dpoC exacerbado, deu entrada em leito de uti em 07/08/2024, referindo queda da própria altura em casa, devido fraqueza e dispnéia, fora descartado fraturas e considerado hipótese de DPOC exacerbado, consciente, orientada e em uso de CN a 2 l/min, paciente não foi vacinada contra influenza. Encaminhada para leito de enfermaria em 08/08/2024 e permaneceu até dia 12/08/2024. Em 13/08/2024 paciente apresentou arritmia, dr. Rafael avaliou e encaminhado para leito de uti. Admitido em leito de uti em 13/08/2024, paciente em uso de cateter nasal de alto fluxo 60l/min, apresentando hipoxemia severa, sendo necessário intubação orotraqueal, alimentando por sne. Em 22/08/2024 paciente extubada, sem intercorrências, ventilando com suporte de cateter nasal de alto fluxo. M 23/08/2024 paciente evoluiu com desconforto respiratório, obnubilação e dessaturação, realizado intubação orotraqueal. No dia 24/08/2024, paciente apresentou piora dos exames laboratoriais e sinais de gravidade clínica como cianose de extremidades, alteração na perfusão periférica, às 12:40 hs. apresentou pcr em ritmo de aesp, realizado as manobras de rcp conforme protocolo de acs, paciente retornou a circulação espontânea, e em menos de 10 minutos apresentou nova pcr em aesp, tentado RCP por 10 minutos, realizado doses de adrenalina, porém paciente foi refratária as medidas instituídas, e veio a óbito às 13:15 hs do dia 24/08/2024.

**j. O.A.O -- PRONTUÁRIO: 80923**

Paciente com 58 anos, oriundo de Barretos, em tratamento pio XII, deu entrada em leito de enfermaria com HD: pneumonia + tumor gástrico com metástase óssea, em cuidados paliativos, em uso de oxigênio para manter saturação acima de 85%. Em uso de ATB ceftriaxona com escalonamento para ceftazidima, morfina e escolapamina para efeito analgésico e sedativo. Às 16:30 hs do dia 24/08/2024 paciente evoluiu para PCR, observado pela enfermagem ausência de pulso e movimentos respiratórios, médico assistente se fez presente e declarou seu óbito.

	ATA	Data: 08/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2024	Pág.: 5 de 8

**K. D.P.J – PRONTUÁRIO: 79246**

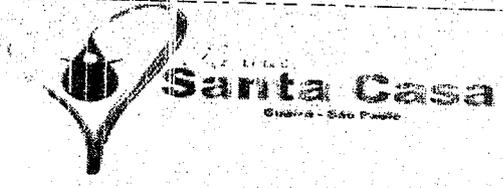
Paciente com 83 anos, deu entrada de urgência no centro cirúrgico no dia 21/08 às 16h, cirurgia de urgência. Hd: hérnia epigástrica encarcerada, estrangulada. Realizados exames de laboratório e tc de abdome sem contraste. Submetida a hernioplastia umbilical de urgência devido encarceramento, visto no intraoperatório encarceramento com necrose de alça de grande segmento de íleo, realizada ressecção de cerca de 1,5 m de alça ileal e feita anastomose latero lateral, procedimento realizado sem intercorrências. Paciente foi extubada ainda em sala, porém reintubada em seguida. Foi encaminhada para leito de uti em ventilação mecânica. Paciente em estado gravíssimo, instável hemodinamicamente as custas de doses altas de drogas vasoativas, mantendo SNG em drenagem, evoluindo com pupilas midriáticas fixas. Paciente evolui com refratariedade clínica a todas as medidas instituídas constatado óbito às 10:30 hs.

**I. G.R.S – PRONTUÁRIO: 28494**

Paciente com 81 anos, com HD: pneumonia, admitida com piora de desconforto respiratório, permaneceu por 24 horas na sala de emergência do pronto socorro. Em 24/08/2024 foi encaminhada para enfermaria confortável em uso de cateter nasal 2l/min, às 13:20 hs da presente data apresentou um episódio de crise convulsiva de acordo com a equipe de enfermagem e evoluiu para PCR em AESP, realizado manobras de RCP pela equipe do pronto socorro e realizado IOT. Paciente retornou com circulação espontânea. Encaminhado para leito de uti em ventilação mecânica. Realizado passagem CVC e cateter de pressão arterial invasiva.

Dia 26/08/2024, paciente em gravíssimo estado geral em uso de drogas vasoativas com hipotensão, refratária a todas as medidas clínicas instituídas evoluiu para PCR em assistolia.

Devido gravidade do quadro e ausência de resposta a todas as medidas instituídas foi declarado óbito às 07:02 hs do dia 26/08/2024.

	ATA		Data: 08/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 09/2024 Pág.: 6 de 8

**m. C. M – PRONTUÁRIO: 6664**

Paciente 95 anos, admitido em leito de enfermaria com quadro de tosse, febre há 3 dias evoluindo com piora de Dispneia, HD: DPOC exacerbado, covid19 positivo, IC perfil b e IRA. Em 26/08/2024 paciente em quadro de astenia, tosse e insônia. Dia 27/08/2024 às 04:00 hs paciente em desconforto respiratório, informado plantonista que prescreveu medicamento conforme consta em prescrição, as 04:30 hs informado piora do quadro, médico plantonista se fez presente e em contato com médico assistente, que informou paciente em cuidados paliativos, sem medidas de rcp, paciente evolui para a PCR, e seu óbito foi declarado em 27/08/2024 às 04:52 hs.

**n. C. Z.M.S – PRONTUÁRIO: 835**

Paciente com 87 anos, HD: pneumonia + obstrução intestinal, foi internada na uti em 21/08/2024 devido à dessaturação e rebaixamento do nível de consciência, manteve confusão e agitação, apresentado evacuações reduzidas. No dia 26/08/2024 evoluiu com hipotensão refratária e foi submetida a cirurgia para retirada de fecaloma. No dia 27/08/2024, em estado gravíssimo, não respondeu às medidas terapêuticas e evoluiu para assistolia, tendo seu óbito declarado às 10:40 hs, após decisão da família de não realizar reanimação.

**o. C.N.A – PRONTUÁRIO: 62916**

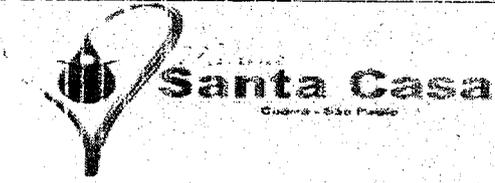
Paciente 84 anos, admitida em leito de enfermaria com quadro de vômito e Dispneia, HD: cuidados paliativos, portadora de neoplasia maligna secundária do intestino e neoplasia maligna do colo do útero. Paciente em ma estado c geral, recebeu 3 concentrados de hemácias durante internação e tratamento com ATB ceftriaxona, passado SNE para alimentação. Em 26/08/2024 paciente prostrada, pouco responsiva. No dia 28/08/2024 paciente não contactuante, não responsiva, mantida em bomba de morfina desde a tarde desta data. Às 21 hs paciente evolui para Gasping.

As 22:27 do dia 28/08/2024 paciente em PCR, vindo a óbito.

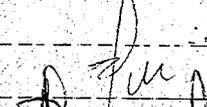
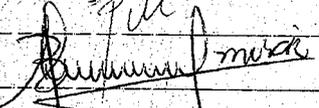
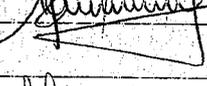
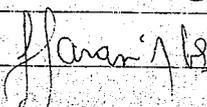
 <b>Santa Casa</b> Curitiba - São Paulo	ATA	Data: 08/2024	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2024	Pág.: 7 de 8

## 2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de 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: 08/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 09/2024	Pág.: 8 de 8

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Jr. Ricardo Cid Pardi CRM 56.142 CPF 619.649.566-68
2.		
3.		
4.		Fernanda Pavan Alves de Sousa COREN-SP 125950 ENF



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

**Notificação de Óbitos- agosto /2.024**

Guairá, 01 de Setembro de 2.024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Fernanda Pavani Alves de Sousa

COREN-SP-ENF-125950

Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849



## Plano de Trabalho – Mês 08/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2024

OBS: Total de pesquisas com 12 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 12                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 11                      NÃO - 01

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

Resposta: SIM – 10                      NÃO - 02

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

Resposta: SIM – 12                      NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 09                      NÃO- 03

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

Resposta: SIM - 04                      NÃO - 08

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

Resposta: SIM- 12                      NÃO- 00

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 12                      NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 12                      NÃO -00

*Nadiege Freitas*

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

## Plano de Trabalho - Mês 08/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 08/2024  
OBS: Total de pesquisas com 21 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?  
Resposta: SIM- 00 NÃO- 21

2) Como foi o atendimento na sala de espera?  
Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 20 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?  
Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?  
Resposta: EXCELENTE- 03 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?  
Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 19 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?  
Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 20 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

**TEVE 4 ELOGIOS DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA**

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



NOSSA  
**Santa Casa**  
Guairá São Paulo

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

## Plano de Trabalho - Mês 08/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 08/2024

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-06    NÃO- 0

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

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

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

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 08/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 08/2024  
OBS: Total de pesquisas com 04 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

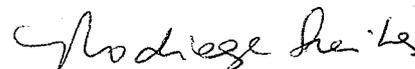
Resposta: EXCELENTE-03 BOM-01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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



Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 09410



Nossa  
**Santa Casa**  
Guairá São Paulo

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

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 08/2024

### OUVIDORIAS

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

**NÃO TEVE OUVIDORIA NO MÊS DE AGOSTO**

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

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 24 de Setembro de 2024.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Agosto  
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 Caroline M. Minóda de Oliveira  
COREN-SP: 102137 - ENE.

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:

Guairá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

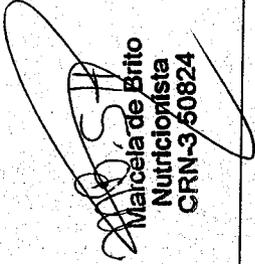
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.413
CONVÊNIO MÉDICO	1.350
PARTICULAR	30

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.750
CONVÊNIO MÉDICO	1.250
PARTICULAR	300

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	4163
CONVÊNIO MÉDICO	2600
PARTICULAR	60
<b>TOTAL</b>	<b>6823</b>

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	220
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	37
PROTEINA LATA - 300G	12
SUPLEMENTO ENERGYZIP	6
<b>TOTAL</b>	<b>281</b>

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3-50824

Nutricionista

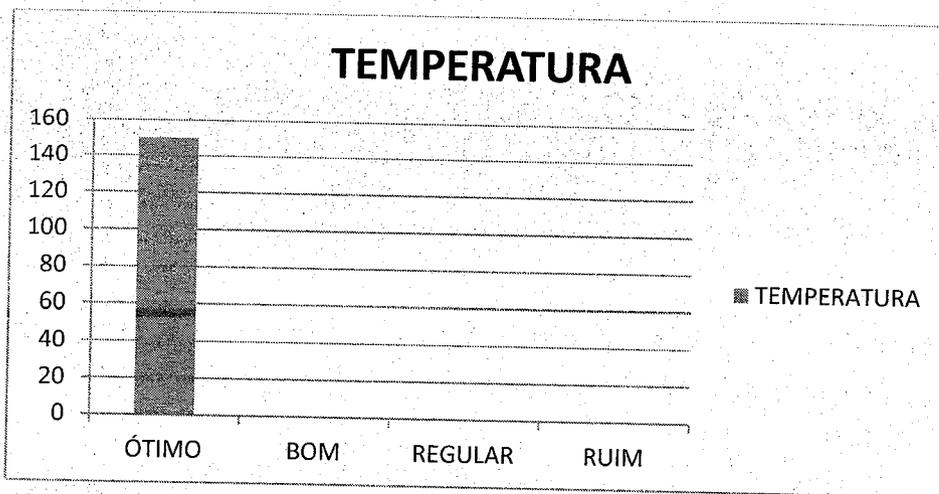
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – AGOSTO DE 2024

- Total de pesquisas no mês de Agosto de 2024: 150 pacientes  
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

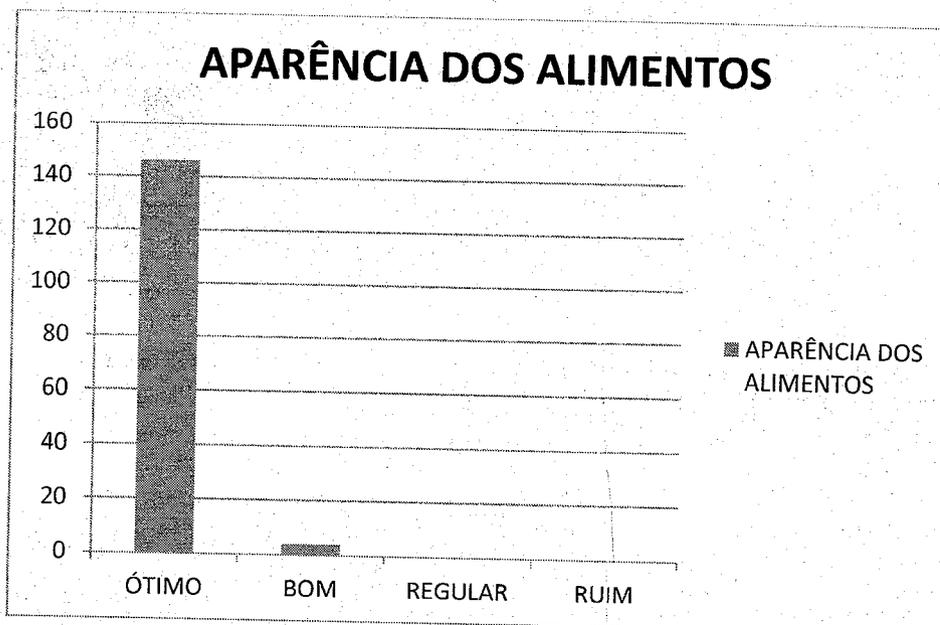
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

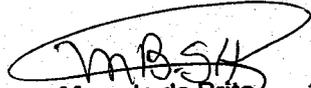
Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 150- ótimo.

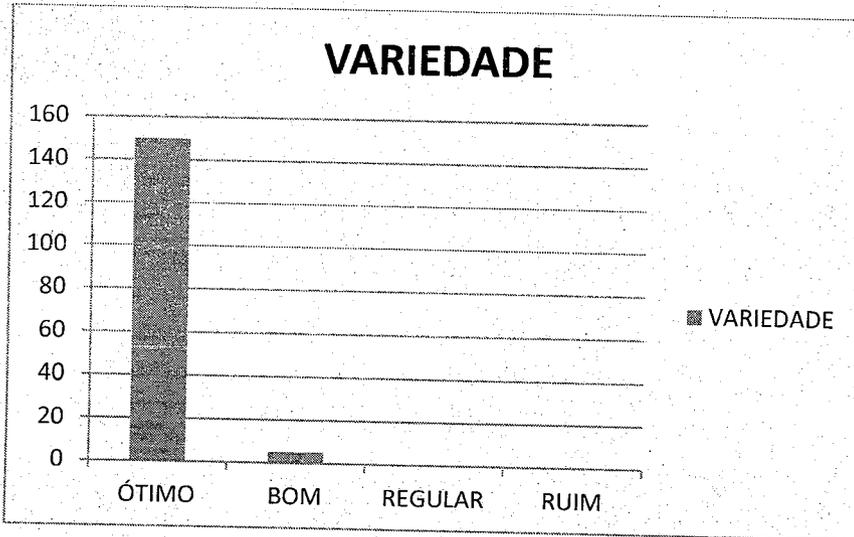


Aparência dos alimentos: 146- ótimo, 4 bom.

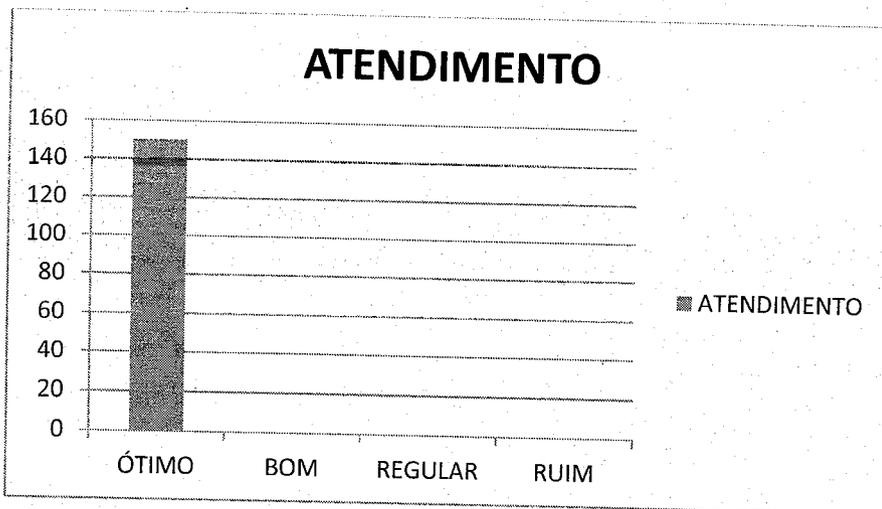


  
**Marcela de Brito**  
Nutricionista  
CRN-3 50824

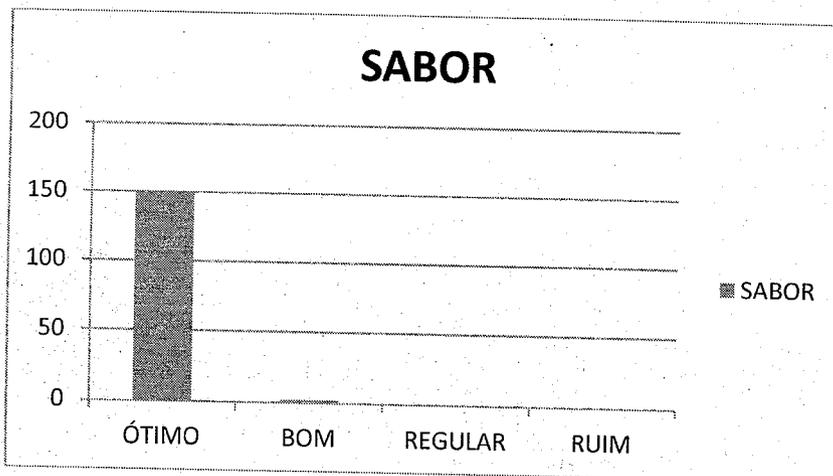
Variedade do cardápio: 150- Ótimo.



Atendimento na hora de servir: 150- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 150- Ótimo.



Marcela de Brito - Nutricionista

  
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, 24 de Setembro de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	30	18	12
Orientações	30	18	12

Informo que as 30 parturientes do mês de agosto/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: ~~DEZEMBRO~~ 2024  
 Agosto

NOME	DATA DA INTERNÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Teia Venes da Silva	18/24	02/08/24	Saís Nunes da Silva	Mania Karoline de Jesus
Maucilia Prestes de Oliveira	19/24	18/24	Mauricia Pereira	Manix C. Berto
Yamin da Silva Gomes	02/08/24	03/08/24	x Yamin Gomes	Manix C. Berto
Letícia Rodrigues	02/08/24	03/08/24	Letícia Rodrigues	Manix C. Berto
Tulione Felicidade Damascio	04/08/24	05/08/24	Leiteira	Manix Beraldo
Familly Justino Pente	05/08	05/08/24	Comelly Justino Pente	Manix Beraldo
Dania - Ap. D.S. Regina	07/08	07/08	Dania	Manix Berto
Jornanez M. V.	06/08	07/08	Jornanez	Manix Berto
André Luiz M. Oliveira	07/08	07/08	André Luiz	Manix Berto
Daiz Teresinha Damascio de Almeida	08/08	08/08	x Daiz Teresinha	x Mania Karoline de Jesus
Caroline Rodrigues de Almeida	09/08/24	10/08	x Carolina Rodrigues	Manix Beraldo
Anna Carolina Ap. de F. Borges	09/08/24	10/08	x Ana Carolina	Manix Beraldo
Letícia Fernandes Trindade	09/08/24	10/08	x Letícia Fernandes	Manix Beraldo
Olívia Cristina Valente	12/08/24	12/08	x Olívia Cristina	Mania Karoline de Jesus
Amélia Almeida Cardoso	12/08/24	12/08	x Amélia	Mania Karoline de Jesus



**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: AGOSTO 2024**

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Marilene Biotina de Silva M.	13/08/24	14/08/24	x Mariana C.S.M.	Mariana Karoline Toledo
Taiza Francisco Mendes Santos	15/08/24	15/08/24	x Elaine	Marise Bento
Bruna Soares Mendes Silva	15/08/24	15/08/24	x Alessandra	Marise Bento
Priscila Silveira Guimarães	16/08/24	17/08/24	Priscila	Flávia Bualdo
Tamara de J. Santos	21/08/24	21/08/24	x Larissa P. B. S. M.	Marise Bento
Camilla Staum da Cunha	22/08/24	22/08/24	Camilla	Lauriane
Cláudia Santos Mendes	22/08/24	22/08/24	Cláudia	Lauriane
Melina Mendes de Almeida	23/08/24	23/08/24	x Melina	x Marise Bento
Isabella B. Dias	23/08/24	23/08/24	x Isabella	x Marise Bento
Franiele Ferraz de Silva	23/08/24	24/08/24	x Franiele	Maria Karoline Toledo
Rafaela Araújo Martins	23/08/24	24/08/24	x Rafaela	Maria Karoline Toledo
Thalita Alves de Paes	23/08/24	24/08/24	x Thalita	Maria Karoline Toledo
Monielle Freixo de Souza	28/08/24	28/08/24	x Monielle	Maria Karoline Toledo
Amadora A. Silva de Almeida	29/08/24	29/08/24	x Amadora	Marise Bento
Carolina Teresinha de Souza	29/08/24	29/08/24	x Carolina	Marise Bento



**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: Agosto/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 18

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 12

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 30 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 24 de Setembro de 2024.

  
COREN-SP-ENF-102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 24 de Setembro de 2024.

Venho através deste informar que os 30 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Agosto 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 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

NOME DA INSTITUIÇÃO		CÓDIGO DO IRE DO MUNICÍPIO		MÊS/ANO		NOME DA MÃE		DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA		DNV		NOME DA CRIANÇA		RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO		OBSERVAÇÕES	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA		2078414		351740		SOMMA CASA		Ago/08											
NOME DA INSTITUIÇÃO		CÓDIGO DO IRE DO MUNICÍPIO		MÊS/ANO		NOME DA MÃE		DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA		DNV		NOME DA CRIANÇA		RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO		OBSERVAÇÕES	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA		2078414		351740		SOMMA CASA		Ago/08											
1	TOM NUNES DO SILVA			03/08/24			NSAN NUNES G. F							OK	OK				
2	MARIMBA PIRELLA OLIVEIRA			01/08			LOUZA PIRELLA							OK	OK				
3	YVONNE DE SAUS PIMENTA			02/08			YVONNE							OK	OK				
4	ELICIO RODRIGUES			01/08/24			ANTHONELLE							OK	OK				
5	ANTONIO F. DOMINGOS			04/08/24			ANTONIO F. DOMINGOS							OK	OK				
6	EMILY VIEIRA PEREIRA			05/08/24			SARA PEREIRA							OK	OK				
7	CAROLINA MORAES D.			06/08/24			DEMMI HA							OK	OK				
8	RAMON A. D. S. REIS			03/08			MARCO PAULO							OK	OK				
9	ANA LUIZA M. D.			07/08			MARLISON							OK	OK				
10	JOAN F. VIEIRA DANTAS			08/08			MARTE							OK	OK				
11	GUARANI RODRIGUES DI CARVALHO			07/08/24			YURI RODRIGUES DE CARVALHO							OK	OK				
12	YNO CARVALHO A. DE F. PEREIRA			08/08/24			YNO CARVALHO A. DE F. PEREIRA							OK	OK				
13	ANTONIO FERREIRA FERREIRA			08/08/24			ANTONIO FERREIRA FERREIRA							OK	OK				
14	DESSA C. JOSEVIANA			12/08/24			DESSA C. JOSEVIANA							OK	OK				
15	CRISTIANE ALBERTO CARVALHO			12/08/24			DORE ALBERTO CARVALHO							OK	OK				
16	MARILINA M. DE SAUS			13/08/24			MARILINA M. DE SAUS							OK	OK				
17	RAIANE P. MENDES SOARES			15/08/24			RAIANE P. MENDES SOARES							OK	OK				
18	RAIANE S. MOREIRA SILVA			15/08/24			RAIANE S. MOREIRA SILVA							OK	OK				
19	EMILY ALBA CAVALCANTE			16/08			EMILY ALBA CAVALCANTE							OK	OK				
20	YANARA AP. G. SOARES			21/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
21	YANARA AP. G. SOARES			21/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
22	YANARA AP. G. SOARES			21/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
23	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
24	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
25	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
26	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
27	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
28	YANARA AP. G. SOARES			23/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
29	YANARA AP. G. SOARES			29/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				
30	YANARA AP. G. SOARES			29/08			YANARA AP. G. SOARES							OK	OK				

TOTAL	
NUMERO DE CRIANCAS NASCIDAS VIVAS	



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 24 de Setembro de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	30	18	12

Informo que os 30 RNs nascidos no mês de Agosto/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





**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

Guaíra, 24 de Setembro de 2024.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	30	27	03
Parturientes SUS	18	15	03

De 30 partos no mês de Agosto/24, 03 foi parto normal, o que corresponde a 10 %.

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
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
NOME FANTASIA:	SANTA CASA DE GUAIRA
CNPJ / CPF:	48.341.283/0001-61
LOGRADOURO:	Rua 24
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	PARANOÁ
MUNICÍPIO:	GUAÍRA
CEP:	14790-000
PÁGINA DA WEB:	
	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
	NÚMERO: 872
	UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS	
CPF: 22580666893	
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604	CONSELHO REGIONAL: COREN
	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	
CPF: 28422349876	
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843	CONSELHO REGIONAL: CRF
	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS	
CPF: 37981325854	
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707	CONSELHO REGIONAL: CRF
	UF: SP

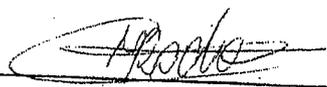
O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE 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:

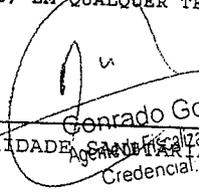
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

  
 Genaro Gomes Ribeiro  
 AUTORIDADE: Santa Fiscalização Sanitária - CVSM  
 Credencial: 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

À

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

Guairá-Sp., 08 de Agosto de 2024.

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

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

Especificação	AGOSTO 01/08/2024 a 31/08/2024
Faltas	02
Atestados Médicos	45
Licença Maternidade	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	08

Guairá-SP, 02 de Setembro de 2024.

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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999  
Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024 DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA CNPJ ALBERGANTE:  
NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL  
CNPJ / ORF: 48.341.283/0001-81  
LOGRADOURO: Rua 24 NÚMERO: 872  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: PARANOÁ  
MUNICÍPIO: GUAIÁRA  
CEP: 14790-000 UF: SP  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS  
CPF: 22580666823 CONSELHO REGIONAL: COREN  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME  
CPF: 30819250864 CONSELHO REGIONAL: CRM  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167799 UF: SP

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

## SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

GUAÍRA

OCAL

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

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

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Wilver Gleria de Oliveira  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024  
DATA DE CIÊNCIA



**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;

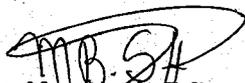
Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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

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

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



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

**Frequência:** Diária



**Santa Casa**  
Guará - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (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 Guará 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 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 Utensílios</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

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

**Material necessário:**

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

**Procedimento:**

- Retirar o excesso de 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 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 Equipamentos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

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

**Material necessário:**

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

**Procedimento:**

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

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



**Santa Casa**  
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 janelas, paredes, portas e ventiladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

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



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

### Material necessário:

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

### Procedimento:

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

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



**Santa Casa 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**  
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 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 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 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 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**  
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 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 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>Coleta de amostras</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

**Material necessário:**

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

**Procedimento:**

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

**Frequência:** Diariamente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

### Objetivo:

### Material necessário:

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

### Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

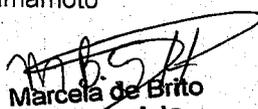
Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

### Frequência: Diariamente.

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

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3-50824

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

14

65



**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, 24 de Setembro de 2024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos no dia 15 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 24 de Setembro de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	30	30	30	0
Parturientes SUS	18	18	18	0

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

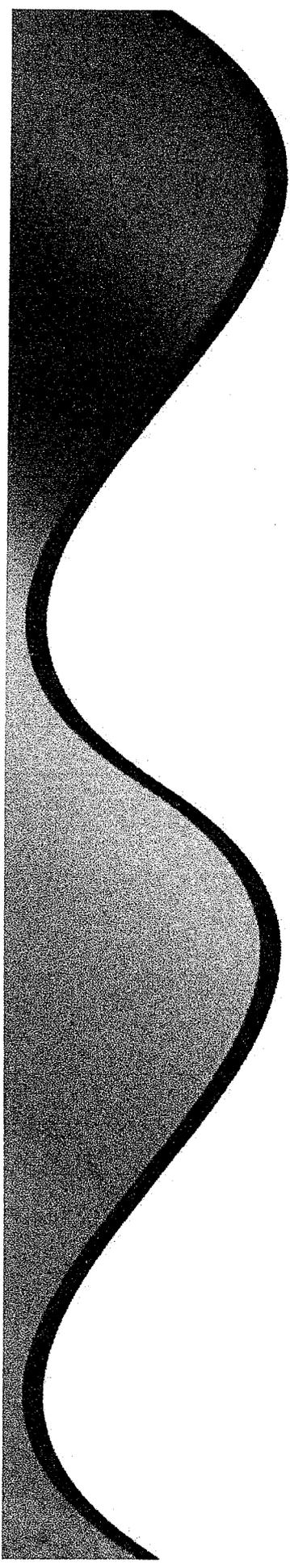
Enfermeira

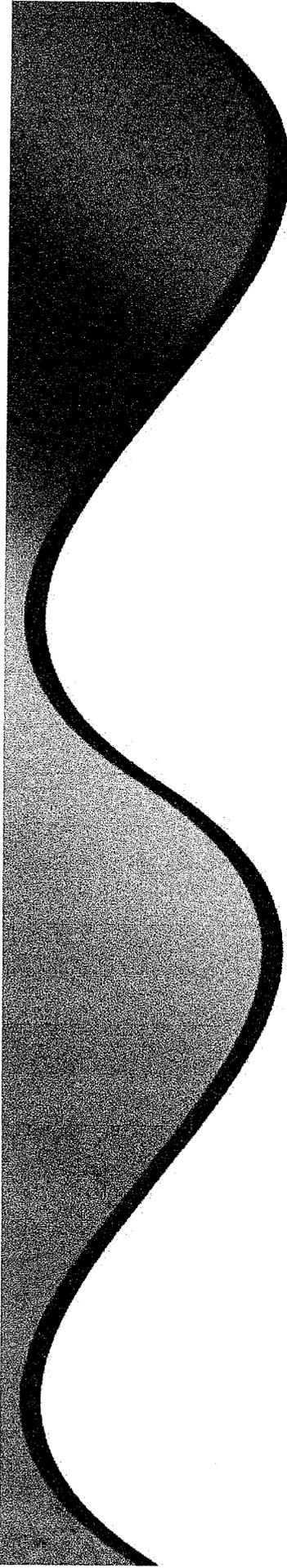
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
AGOSTO 2024

# TOTAL ENTREVISTAS

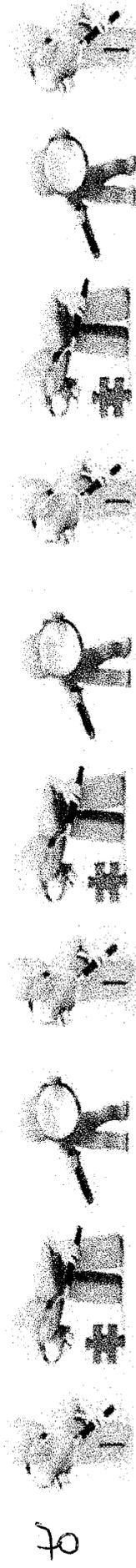
## REALIZADAS: 74





**FEBRE: 1**  
**ARDÊNCIA AO URINAR: 0**  
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2**

- **INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**





Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	3	3
CIRURGIA ELETIVA DE CATARATAS	10	9	9
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	63	20	20
CIRURGIA ELETIVA DE VARIZES	15	15	14
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	75	18	18
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	14	13	13
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	103	26	25
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	41	41	41
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	2	2	2
TOMOGRAFIA - EXTERNO	59	59	53
TOMOGRAFIA 1	311	310	270
US DOPPLER - EXTERNO	50	50	41
US GERAL - EXTERNO	1.093	962	818
Total	1.841	1.528	1.327

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	109	37	37	0	37
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	77	46	36	0	36
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	40	24	24	0	24
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	32	11	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	24	10	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	15	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	3	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	35	20	0	20
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>171</b>	<b>146</b>	<b>0</b>	<b>146</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



Guaiá/SP, 25 de Setembro de 2024.

UAC - Unidade de Avaliação e Controle  
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHDCOMPETÊNCIA: 08/2024  
APRESENTAÇÃO: 09/2024**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>		<b>227</b>	<b>R\$ 223.451,59</b>
	Internações hospitalares (MAC) - Total	187	R\$ 194.483,28
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	40	R\$ 28.968,31
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>		<b>R\$ 0,00</b>
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>		<b>R\$ 3.670,20</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	90	R\$ 3.670,20
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.386</b>	<b>R\$ 12.454,85</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.361	R\$ 11.077,35
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	25	R\$ 1.377,50
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>936</b>	<b>R\$ 24.424,95</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	827	R\$ 19.006,41
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	70	R\$ 2.772,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	39	R\$ 2.646,54
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>338</b>	<b>R\$ 37.332,13</b>
02.06	Diagnóstico por Tomografia	338	R\$ 37.332,13
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP**

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

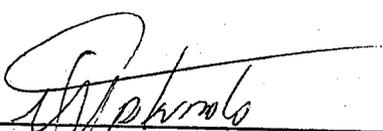
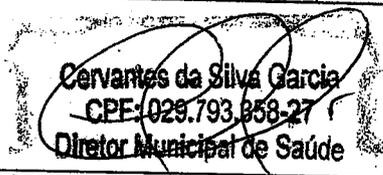
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

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



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>80</b>	<b>R\$ 452,37</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo ( EEG)	27	R\$ 306,18
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	51	R\$ 86,19
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>2.751</b>	<b>R\$ 27.510,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.751	R\$ 27.510,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	6	R\$ 78,00

74

<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	11	R\$ 95,09
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	2	R\$ 44,42
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>		
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	14	R\$ 4.210,92
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	14	R\$ 4.210,92
		0	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>		
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	16	R\$ 241,48
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	7	R\$ 87,22
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	3	R\$ 35,52
		6	R\$ 118,74
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</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
		0	R\$ 0,00
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>		
		0	R\$ 0,00
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>			<b>R\$ 110.469,99</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>			<b>R\$ 333.921,58</b>
 <b>EDUARDO GUSTI MATSUMOTO</b> <b>UAC-FATURAMENTO</b>		 <b>Cervantes da Silva Garcia</b> <b>CPF:1029.793.858-27</b> <b>Diretor Municipal de Saúde</b> <b>CERVANTES DA SILVA GARCIA</b> <b>DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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	128	01-CIRURGICO
00000002	14	02-OBSTETRICOS
00000003	82	03-CLINICOS
00000004	3	07-PEDIATRICOS
<b>Total QTD:</b>		<b>227</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: 14790-000  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

**Indicadores Hospitalares de Internação**

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

Óbito -24H	Altas Reais	Reais	+24H Reais	Hosp Reais	Saída Reais	Trans Reais	TOTAL Saída	TOTAL Inter	TOTAL Inter	Total Leito	Média		% Mort	% Inst	% Hosp	% Pac	Total
											Pac. Dia	Infec. Dia					
Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																	

PIRO DE ROTATIVIDADE:

78

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 10/08/24	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	Reunião 2024	Pág: 1 de 2

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

## **II – PAUTA**

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

## **III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

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



REUNIÃO

Data:

10/08/24

COMISSÃO INTERNA DE  
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião  
2024

Pág:  
2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	<i>Alana Guedes Leal Lelli</i>
2.	<i>Amara C. Moraes</i>
3.	<i>Anderson Lima</i>
4.	<i>Blandina Augusto Leirando</i>
5.	<i>Gabrieli Bentes de Silva</i>
6.	<i>Janaína Beraldo</i>
7.	<i>[Signature]</i>
8.	
9.	
10.	<i>[Signature]</i>
11.	
12.	
13.	
14.	<i>Madiana Peracampo</i>
15.	<i>[Signature]</i>
16.	
17.	<i>Nodinef de A. Fontene de Freitas</i>

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/09/2024

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --  
 Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP  
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332.-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI  
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 06/06/2024 Última atualização Nacional: 27/09/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

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

Raio X mais de 500mA	1	1	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
<b>MONITOR MULTIPARAMETRO</b>	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>				
Electrocardiografo	3	3	3	SIM

Eletoencefalografo	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>				
Endoscopia Digestivo	1	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	1	SIM
Microscopia Cirurgica	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
Resíduos/Rejeitos				
<b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>				
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
<b>Hospitalar - Leitos</b>				
Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS	
COMPLEMENTAR				
UTI ADULTO - TIPO II		10	10	
ESPEC - CIRURGICO				

83

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

### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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
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	70000499939600		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 GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO 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

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

86

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	9800162866046888		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	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	7043035689027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	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

87

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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	70500866865350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

88

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	701403874464437		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 NIUNES 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

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 NEUROCIURURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	EMPREGATICI O	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO 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	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE 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

01

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	JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO 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

22

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
LAI 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	VINCULO EMPREGATICIO	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	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA 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	700602935423770		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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>).

24

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	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	7005005266654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223605	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

25

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 EMPREGATICIO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162966634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MAIARA 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

2

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RAFAELA MENDONÇA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E 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	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ROSELI MEIRE DE SENA	70203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008069999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36

38

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALISSA BERALDO DA SILVA	700407450842247		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283336937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	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
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	70040425302746		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
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Data desativação: -- Motivo desativação: --

101



# Santa Casa de Misericórdia de Guairá

## ENFERMEIRO U/I

ENFERMEIRO (M)	COREM.SP	AGOSTO																																	
		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			
LEONANI CARVALHO EXCS S. APARELHO	174518	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F		
LARTISSA SILVA PEREIRA	360199	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	D		
FAIS SAUOUR GONCALVES	988174	N	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		
LEINA AJAYOTE DE BRAGA PACHA	714121	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		
GENIA DE LIMA SILVA	385776	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		
FOLOURETA																																			
FEDERICA MARIAS NUNES BARROS	246513																																		
LICENÇA MATERNIDADE																																			
ILCANGA FERREIRA DE BARROS	317260																																		
LICENÇA																																			
VALERIA																																			
SANTOS DE TEREZINHA																																			

*Assinatura*  
ASSINATURA CAMPEÃO



# Santa Casa de Misericórdia de Guairá

## ENFERMEIRO U/I

ENFERMEIRO (M)	COREM.SP	AGOSTO																																			
		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					
LEONANI CARVALHO EXCS S. APARELHO	174518	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F				
LARTISSA SILVA PEREIRA	360199	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	D	D			
FAIS SAUOUR GONCALVES	988174	N	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	D			
LEINA AJAYOTE DE BRAGA PACHA	714121	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			
GENIA DE LIMA SILVA	385776	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			
FOLOURETA																																					
FEDERICA MARIAS NUNES BARROS	246513																																				
LICENÇA MATERNIDADE																																					
ILCANGA FERREIRA DE BARROS	317260																																				
LICENÇA																																					
VALERIA																																					
SANTOS DE TEREZINHA																																					

*Assinatura*  
ASSINATURA CAMPEÃO

ACOLHIMENTO/ESTANTES		MANTENIMENTO		FARMACIA		LABORATORIO		RADIOLOGIA		QUIMICA		FISIOTERAPIA		PSICOLOGIA		SISTEMA DE INFORMACAO		OUTROS		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



Santa Casa









Santa Casa de Misericórdia de Curitiba  
Rua 24, 472 - Jardim Paulista - Curitiba (PR)  
Fone: (41) 3332-7000 CEP: 81704-000  
CNPJ: 06.941.283/0001-01 Insc. Estadual: 09000000

ESCALA ELABORADA POR DR. OSWALDO KUCIPIK

ESCALA 65/PA SUAIARA - AGOSTO / 2014

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
					1 R. OSWALDO R. OSWALDO R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	1 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA
2 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	3 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	4 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	5 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	6 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	7 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	8 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
9 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	10 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	11 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	12 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	13 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	14 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	15 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
16 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	17 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	18 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	19 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	20 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	21 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	22 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
23 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	24 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	25 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	26 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	27 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	28 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	29 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
30 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	31 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	32 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	33 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	34 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	35 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	36 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA

Dr. Osvaldo Kuciplik  
20/08/2014



Santa Casa de Misericórdia de Curitiba  
Rua 24, 472 - Jardim Paulista - Curitiba (PR)  
Fone: (41) 3332-7000 CEP: 81704-000  
CNPJ: 06.941.283/0001-01 Insc. Estadual: 09000000

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
1 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	2 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	3 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	4 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	5 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	6 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	7 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
8 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	9 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	10 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	11 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	12 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	13 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	14 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
15 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	16 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	17 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	18 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	19 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	20 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	21 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
22 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	23 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	24 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	25 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	26 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	27 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	28 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA
29 R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA R. VERONICA	30 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	31 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA	32 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	33 R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO R. OSWALDO	34 R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA R. CAROLINA	35 R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA R. ANA CARLA

Dr. Osvaldo Kuciplik  
20/08/2014

27	28	29	30	31
F	D	D		
	D	D		
N	N			
N	F	N		
T	F	T		
T	T			
D	T			
N				

AT - ATESTADO

29	30	31
D	D	
	D	
D	D	
D	T	
B	D	
T	D	
D	D	







Misericórdia de Guaira

2020

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	

DIAS DO POSTO 26

Q	0	5	S	P	S	T	0	1	5	5	0	5	Y	0	5	5
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

M	M	F	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

R	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	D	D

R	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


RECEBIDA  
 2020  
 20 HORAS  
 20 HORAS  
 TOTAL DE 2 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

AGOSTO

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	

TELEFONES PARA CONTATO  
 Rua...  
 Fone...  
 Fone...  
 Fone...

ESCALA AGOSTO 2024  
 ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO



FUNÇÃO	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
Teófilo Sabino Cirilo Cirurgião	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
Fabiana Cristina Ramos Cirurgião	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
Anderson Aparecido Garcia Cirurgião	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
Armando de Silva Cirurgião	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
Leandro Martins de Sá Cirurgião	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Francisco Miran N. Barros Cirurgião	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Luiz Carlos Barbosa de Melo Cirurgião	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
Camilla D. L. Jacomini Cirurgião	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
Natália Adalgiza Ibrahim Cirurgião	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
Alma Carla de A. Nogueira Cirurgião	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  
 D - DIAS DE INTERVALO  
 N - NÃO PRESTAR SERVIÇO  
 T - TURNO DE SERVIÇO  
 F - FÉRIAS  
 L - LICENÇA MATERNA

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
**POSTO 26**

DATA	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
01																															
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
31																															

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
ALMOXARIFE

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
**ALMOXARIFE**

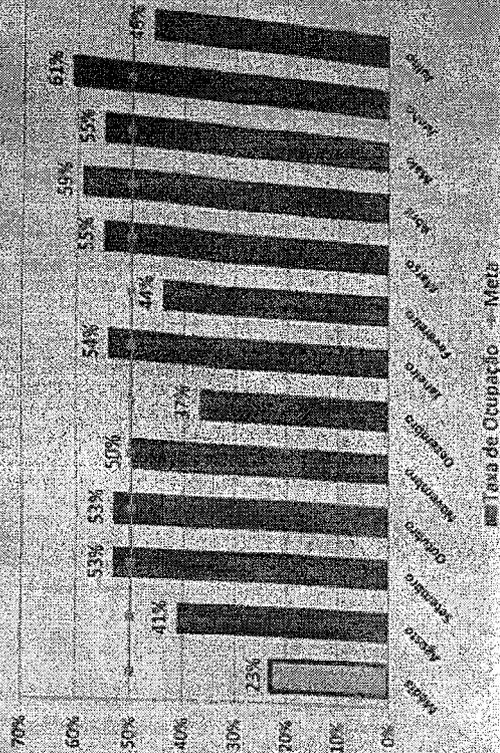
DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01																															
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
31																															

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
ALMOXARIFE

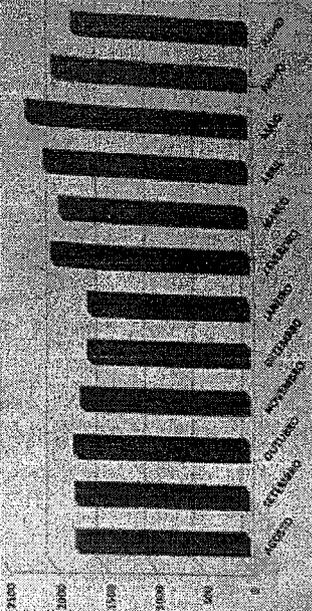
**PRONTO SOCORRO**  
**ESCALA AGOSTO 2024**  
**TECNICOS - DIURNO**

FUNÇONARIOS	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
Leandro Prates Lino Código: 1702055	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	
Fernando da Silva Simões Código: 1422234	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	
Daniel Mateus de Oliveira Código:																															

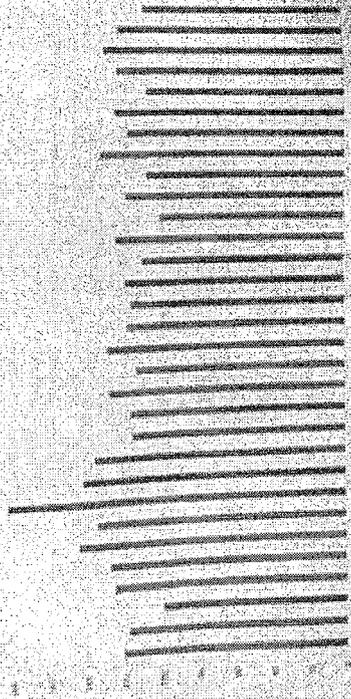
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guairá (%)



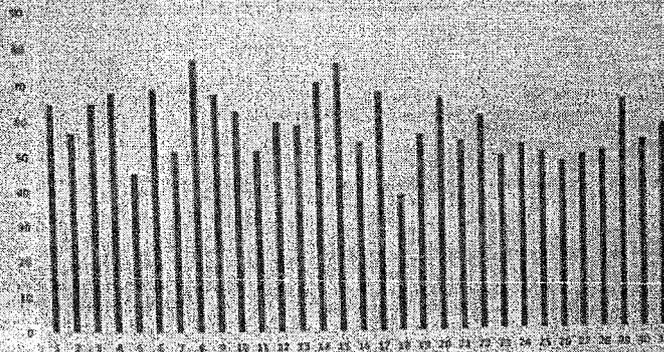
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



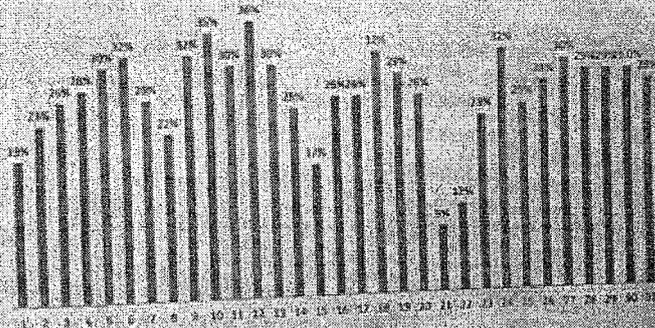
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE JULHO



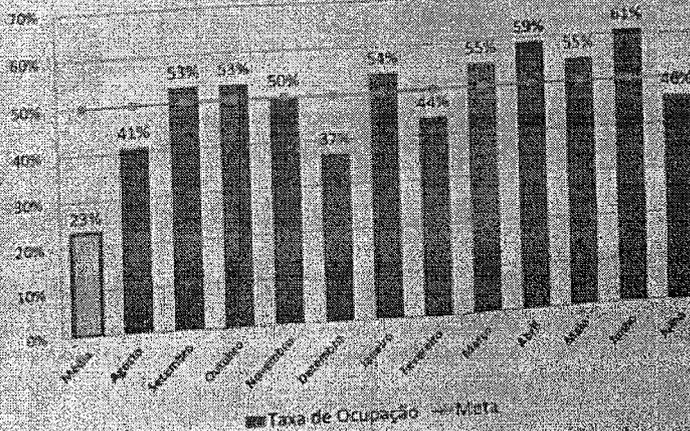
### TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE JULHO



### TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



### Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)



### TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO

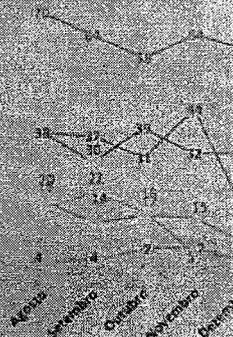
180%

### TOTAL MEN PRC



### ESPECIALIDA QUANTIDADE

GO  
Ortopedia



REGO

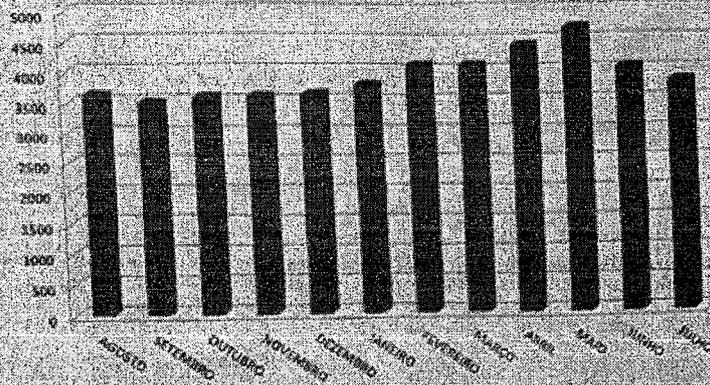
Vascular



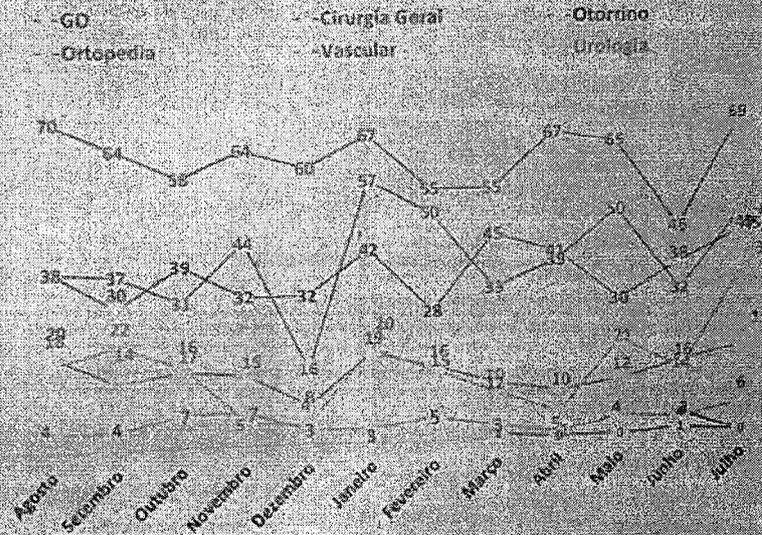
### TOTAL MENSAL



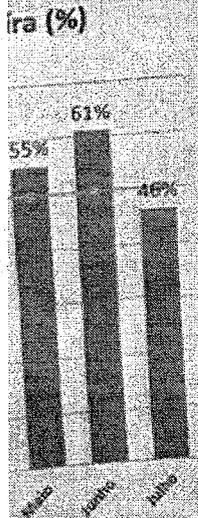
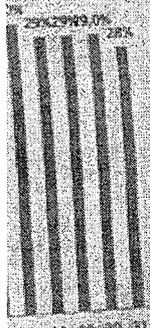
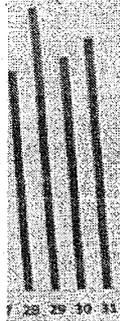
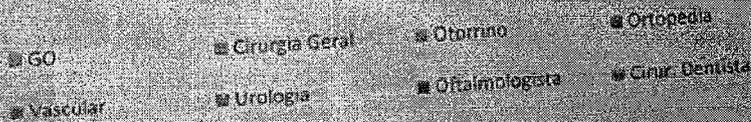
## TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



## ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS



## JULHO/2024



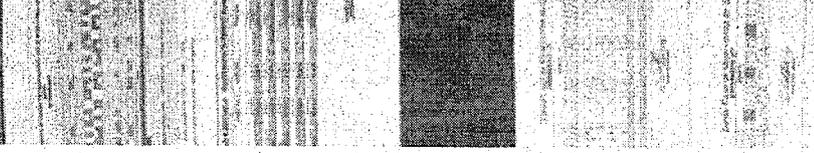
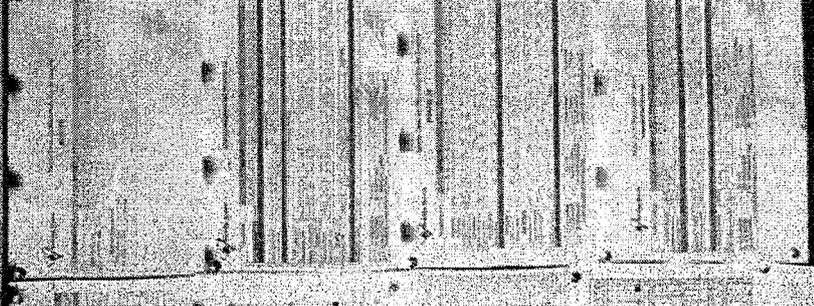
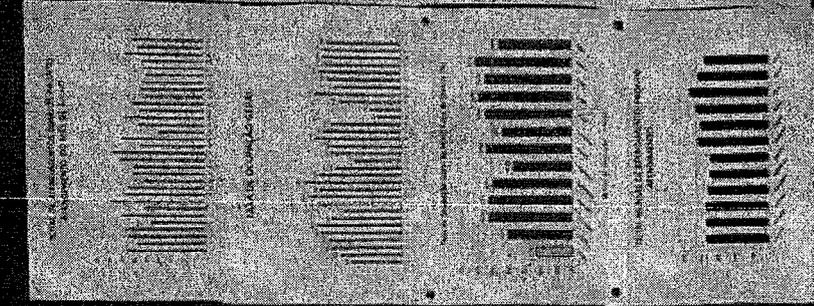
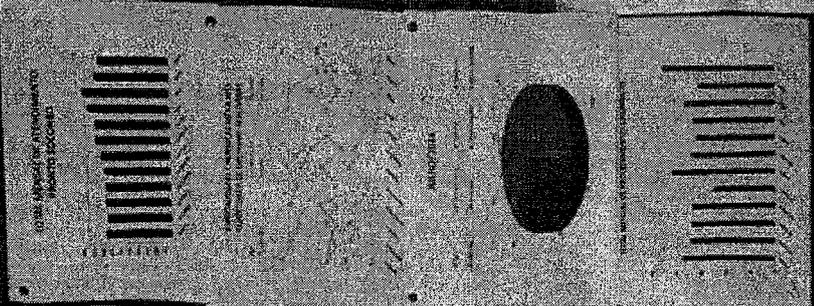
EI  
SUC

334  
Os materiais sup  
devera ser reco  
separadn para o  
horas. Cada sero  
campo DE ACO

EDIMENTOS CIRURGICOS



PROGIC  
STATISTOR





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 Guaíra

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

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

DADOS DA EMPRESA	
<b>NOME EMPRESARIAL:</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	083233003
<b>A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?</b>	
Sim	
<b>FORMA DE ATUAÇÃO</b>	
Estabelecimento Fixo	
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guaíra - SP CEP: 14790000	
<b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>	5273.85
<b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M<sup>2</sup>)</b>	4752.52
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>	
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	

**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 Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

16/02/2024

SPM2430076350

16/02/2025





CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ REGIANE	225135	040101009-0	3	11,84	35,52
EXERESE LÍPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	7	12,46	87,22
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	27	11,34	306,18
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	46	1,69	77,74
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	1	29,84	29,84
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	8	202,81	1.622,48
TOTAL					2.432,81
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	144	10,00	1.440,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	51	10,00	510,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	67	10,00	670,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	320	10,00	3.200,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	255	10,00	2.550,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	197	10,00	1.970,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	183	10,00	1.830,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	184	10,00	1.840,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	202	10,00	2.020,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	158	10,00	1.580,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	32	10,00	320,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	37	10,00	370,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	410	10,00	4.100,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	42	10,00	420,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	141	10,00	1.410,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	184	10,00	1.840,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	177	10,00	1.770,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	109	10,00	1.090,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	62	10,00	620,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	158	10,00	1.580,00
TOTAL			3.308		33.080,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVLIAÇÃO					



DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	3	11,84	35,52
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	3	26,42	79,26
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	6	25,00	150,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	4	32,40	129,60
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	52	22,27	1.158,04
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	35	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	20	9,00	180,00
<b>TOTAL</b>			<b>248</b>		<b>2.698,98</b>
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1093	8.440,90	1.361	11.084,75	19.525,65
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	4	37,95	151,80		
Articulação	2	24,20	48,40		
us. Dopler	10	39,60	396,00		
Vias Urinarias	2	24,20	48,40		
transvaginal	1	24,20	24,20		
prostata	1	24,20	24,20		
<b>TOTAL</b>			<b>693,00</b>		
tomo seios da face	3	86,75	260,25		
tomo cranio	10	97,44	974,40		
tomo torx	12	136,41	1.636,92		
tomo abdoem sup.	11	138,63	1.524,93		
tomo abdoem inf..	11	138,63	1.524,93		
tomo artic. Superior	9	86,75	780,75		
total			<b>6.702,18</b>		
Dr. Jorge Sugimoto					
abdome total	2	37,95	75,90		
articulação	3	24,20	72,60		
dopler	2	39,60	79,20		
total			<b>227,70</b>		

Dr Paulo				
obstetrico	4	24,20	96,80	
transvaginal	1	24,20	24,20	
total			<b>121,00</b>	



<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: 10/08/24</b> <b>Versão: 001</b>	<b>Local:</b> <b>Santa Casa</b>

# ATA

**ORIENTAÇÃO DE COMO MONTAR COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE .**

**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 AGOSTO 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 melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **ORIENTAÇÃO DE COMO MONTAR COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE .**

## Coletor de Material Perfurocortante

**Marca:** Descarpack

Recomendações das Legislações RDC 222/2018 e CONAMA 358

Desenvolvido para o descarte correto de materiais com potencial infectante como agulhas, lâminas, dentre outros que cortam ou perfuram ou escarificantes contaminados (Grupo E). Os coletores perfurocortantes são utilizados em atividades da saúde como hospitais, laboratórios, clínicas odontológicas, clínicas veterinárias, estúdios de tatuagem, barbearias e salões de cabelereiro.

Sem que haja a necessidade de abertura e fechamento de tampa, o coletor possui um bocal que facilita o descarte dos materiais.

Conta com um sacola plástica feita em polietileno PEBD que auxilia no transporte do coletor até sua montagem e após montado, a sacola reveste o interior do coletor, que em conjunto com a bandeja e cinta de papelão rígido, revestem e protegem contra perfurações e vazamentos.

Possui o mecanismo de trava e contra-trava para maior segurança, garantindo que o coletor não se abra após o fechamento e transporte até o descarte.

### **Modo de uso:**

Monte a caixa, seguindo as dobras especificadas na própria embalagem, abra a sacola plástica e insira o fundo rígido e o revestimento lateral dentro da sacola plástica. Após a montagem do fundo e da lateral na sacola, insira dentro da caixa coletora. Utilize a alça para fixar e prender a sacola com o revestimento à caixa coletora. Dobre a tampa e finalize a montagem.

### **Composição:**

Coletor fabricado em papelão ondulado branco, em onda tipo "B". Possui uma sacola de polietileno PEBD. Fundo e cinta interna de papelão rígido, tabuleiro de papelão ondulado.

### **Recomendações:**

Material infectante, manusear afastado do corpo, não encher ultrapassando a linha pontilhada, não descartar em lixo comum, identificar após cheio e destinar conforme legislação ambiental vigente.

Cor: Amarelo

Tamanho: 3 Litros

**Bandeja interna**  
Garante a segurança  
contra vazamento de  
líquidos.

**Orta interna**  
Em papelão rígido,  
ocupa toda a área  
interna, evitando  
perfurações nas  
paredes e cantos  
do coletor.

**Fundo**  
Em papelão  
rígido, evita  
perfurações  
no fundo  
do coletor.

**Saco plástico**  
Dupla utilidade:  
Além de transportar  
o coletor, forma um  
duplo revestimento,  
garantindo a proteção  
contra o vazamento  
de resíduos.

