

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS -1 (MARÇO/2022)**  
**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

**EXECUTOR:** Santa Casa de Misericórdia de Guairá **CNES:** 2078414  
**CNPJ Nº** 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406  
**Licença de Funcionamento:** 351740601-861-000001-1-6 (Validade: 08/07/2022)  
**Endereço:** Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá  
**CEP:** 14.790-000 **Município:** Guairá/SP

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

**1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Dr. Said Abdala Zemi Neto

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

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

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
77,07%	0,80%	22,13%

**2. DADOS DA PARCERIA:**

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

**Vigência:** 22/03/2022 a 22/09/2022 **Valor:** R\$ 5.330.070,60

**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.

**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.

**4. METAS E INDICADORES**

**4.1 Metas Quantitativas:**

**4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I**

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	61	45
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	20
Internações Pediátricas	9	10

Internações Cirúrgicas	50	53
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>128</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	180	85
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	125
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	138
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	130
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	29
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	136
03.01.01.007-2	Neurologia	180	90
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	142
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	498
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	52
03.01.01.007-2	Pneumologista	90	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	392
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	330
03.01.01.007-2	Urologista	90	56
03.01.01.007-2	Vascular	396	75
03.01.01.007-2	Reumatologista	90	0
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	0
030309003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	5	6
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	10	6
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	0
030309009-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	0
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	0
<b>Total</b>		<b>4046</b>	<b>2290</b>

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

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	2.300	905
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	20
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	796
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	23

02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	14
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	14
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	0
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	24
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	1
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	0
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	6
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	4
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	13
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	1
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	0
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	2
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	10
<b>0209 – Diagnóstico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	1
020901003-7	Colonoscopia	5	0
<b>0211 – Diagnóstico em Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	20	7
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	10
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	14
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	14
021108005-5	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
<b>Total</b>		<b>3860</b>	<b>1879</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
040904024-0	Vasectomia	1	0
040905008-3	Postectomia	1	0
Grupo e Subgrupo	Descrição		
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	20	0
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,5	0
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,5	0
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0,5	
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0,5	0

04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,5	0
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0,5	0
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0,5	0
04.10	Cirurgia de mama	0,5	0
04.11	Cirurgia obstétrica	0,5	0
04.13	Cirurgia reparadora	0,5	0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>0</b>

#### 4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	128
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2290
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	1879
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	0
<b>Total</b>	<b>8072</b>	<b>4297</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.2 Indicadores para avaliação do serviço:

##### 5.2.1 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 (internação e pronto atendimento).	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbitos.	Comissões atuantes.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos.	EXECUTADO PARCIALMENTE
Comissão de revisão óbitos.	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal.	Não cumpriu - não pontua pontos.	EXECUTADO



		Cumpriu parcial – 5 pontos. Cumpriu – 10 pontos.	
<b>HUMANIZA SUS</b>			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implementar 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 – não pontua	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Pronto Socorro, Internação, atendimento ambulatorial).	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 implementado – não pontua	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida.	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos	EXECUTADO

		Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	
Atenção a Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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 Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
<b>POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b>			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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 – não pontua	EXECUTADO
<b>SANGUE</b>			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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 – não pontua	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 – não pontua	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/DST/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 Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
<b>ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	NÃO 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	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser afixada, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório e nos demais serviços.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumriu – 10 pontos	EXECUTADO

marcação de consultas e exames.		Não cumpriu – não pontua	
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO

## 7. MONITORAMENTO

### 7.1 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	

### 7.2 EXTERNO

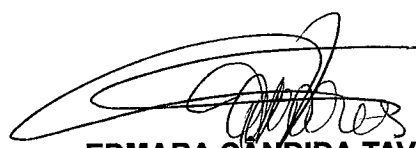
Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos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


**7.3 Dificultadores:**

**7.4 Facilitadores:**

Guaira/SP, 29 de agosto de de 2022.

  
**FRANCIENE LUCAS**  
CPF: 225.806.668-93  
INTERVENTORA

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

	ATA	Data: 10/03/2022	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 03/2022	Pág: 1 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Dr; Ricardo Cid Pardy	Diretor Clínico
Ivana Clemente Castro	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro

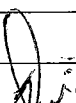

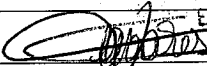

### I – PAUTA


- 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 da comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	 Dr. Ricardo Cid Pardy CRM 26.145
2.	
3.	 Edmara Candida Tavares COREN-SP 180.849 Enfermeira
4.	 Valéria Viviana Cardoso ENFERMAGEM COREN 443147

	ATA	Data: 10/03/2022	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 03/2022	Pág: 2 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Dr Ricardo Cid Pardy	Diretor Clínico
Ivana Clemente Castro	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro

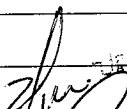
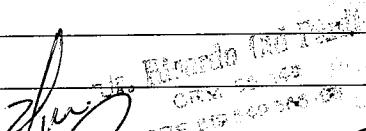
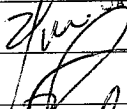
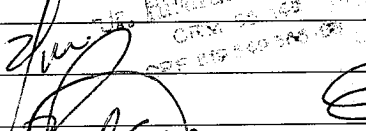
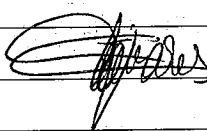
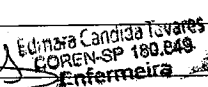
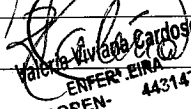
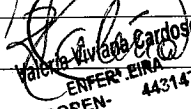
## II – PAUTA


- Análise dos prontuários de Março 2022

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Janeiro, Fevereiro e Março:
    - J.P.d.S . . , prontuário 21685
    - A.R.d.B ., , prontuário 31645
    - A. d. P.S., , prontuário 45331
    - A.P. d.S.F , , prontuário 22934
    - R. d. S , , prontuário 73878
    - H. R , , prontuário 13129
- Evidenciado necessidades melhorias: faltando diagnostico provável e definido, ortografia e letra, mas legível na prescrição medica, faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		
2.		
3.		
4.		

 <b>Santa Casa</b> <small>HOSPITAL</small>	ATA	Data: 06/JUNHO/2022	
	<b>Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa</b>	Reunião 01/2022	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Thiago Cesar Pardi	Médico Infectologista
Janaína Beraldo da Silva Santos	Enfermeiro
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Ivana Clemente Castro	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Iolete Carolina de Almeida	Coordenadora do Serviço Higiene e Limpeza
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico

## II – PAUTA

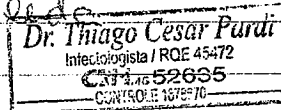
- Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Iniciamos a reunião agradecendo a presença de todos os participantes e em seguida a Apresentação da Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa.
2. O controle é realizado após contato telefônico com as Puérperas Pós Cesáreas, onde realizamos questionário em anexo, para investigação e informações clínicas durante o período de internação e 30 dias após procedimento cirúrgico.
3. Informamos que à CCIH reunirá a cada três meses, onde serão apresentados indicadores relevantes e discutidos assuntos pertinentes.


## IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

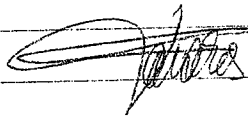
1.	<i>Janaína</i> Janaína Beraldo da Silva Santos Enfermeiro
2.	<i>Iolete Carolina de Almeida</i> Iolete Carolina de Almeida COREN-SP 232856
3.	<i>Thiago Cesar Pardi</i> Thiago Cesar Pardi
4.	<i>Dr. Ricardo Cid Pardi</i> Dr. Ricardo Cid Pardi



019 548 508-077



	ATA		Data: 06/JUNHO/2022
	<b>Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa</b>		Reunião 01/2022

5.	 Edmara Cantiga Tavares COREN-SP 180.848 Enfermeira
6.	
7.	
8.	



## CONTROLE CIRURGICO - CIRURGIA LIMPA

NOME: \_\_\_\_\_ D. NASC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_  
CIRURGIA: \_\_\_\_\_ ELETIVA ( ) URGENCIA ( )

APÓS A CIRURGIA : FEBRE ( ) SIM ( ) NÃO

INCISAO CIRURGICA VERMELHIDÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MICÇÃO PÓS SVD: DOR AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ARDENCIA AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO  
DIFICULDADE AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ITU ( ) SIM ( ) NÃO

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



## CONTROLE CIRURGICO - CIRURGIA LIMPA

NOME: \_\_\_\_\_ D. NASC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_  
CIRURGIA: \_\_\_\_\_ ELETIVA ( ) URGENCIA ( )

APÓS A CIRURGIA : FEBRE ( ) SIM ( ) NÃO

INCISAO CIRURGICA VERMELHIDÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MICÇÃO PÓS SVD: DOR AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ARDENCIA AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO  
DIFICULDADE AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ITU ( ) SIM ( ) NÃO

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



## CONTROLE CIRURGICO - CIRURGIA LIMPA

NOME: \_\_\_\_\_ D. NASC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_  
CIRURGIA: \_\_\_\_\_ ELETIVA ( ) URGENCIA ( )

APÓS A CIRURGIA : FEBRE ( ) SIM ( ) NÃO

INCISAO CIRURGICA VERMELHIDÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MICÇÃO PÓS SVD: DOR AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ARDENCIA AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO  
DIFICULDADE AO URINAR ( ) SIM ( ) NÃO ITU ( ) SIM ( ) NÃO

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


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Débora Cantisano Caligares	Enfermeira Educação Continuada
Janaina Beraldo	Enfermeira representando SCIH (Janina)
Dr. Said Abdala Zemi Neto	Diretor Técnico
Ivana Clemente	Administradora

## II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no primeiro trimestre de 2022

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Educação Continuada irá fazer treinamento com os funcionários que tiveram maior atuação citadas.
5. Aguarda nova nomeação da Intervenção da instituição.
6. Foi observado meses com poucas notificações anotadas, tendo percebido que ocorreu subnotificações, apesar da constante cobrança aos responsáveis pela notificação em seu horário de trabalho, afim de ajudar na melhoria da qualidade de serviço.
7. Foi realizado reunião geral com a presença de todos os enfermeiros e a gerente de enfermagem para informar a importância da realização das notificações para melhoria dos serviços prestados nesta instituição.
8. Próxima reunião será no mês de setembro de 2022, lembrando que poderá haver mudanças se possível evento emergencial surgir.

 <b>Santa Casa</b>	ATA		Data:
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		02/05/22
	Reunião	Pág:	
	05/22	2 de 2	

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	<i>[Signature]</i>	
2.		
3.	<i>[Signature]</i>	
4.		Débora Cantisano Drudi COREN-SP-381.861-ENF
5.	<i>[Signature]</i>	Vanina Gerardo da Silva Santos Enfermeira COREN-SP 232863
6.	<i>[Signature]</i>	Ivassa Clemente Castro Administradora Santa Casa de Mis. de Guaratuba
7.	<i>[Signature]</i>	Vivian Guedes Yonahiro Farmacêutica Responsável COREN/SP 41638
8.	<i>[Signature]</i>	



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

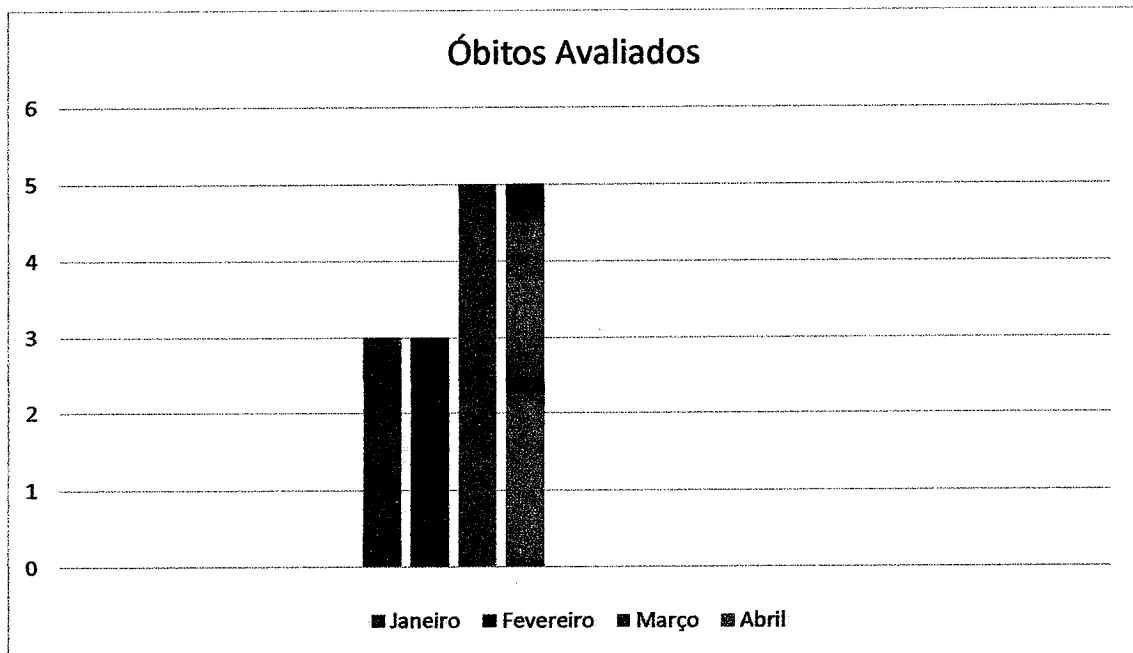
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

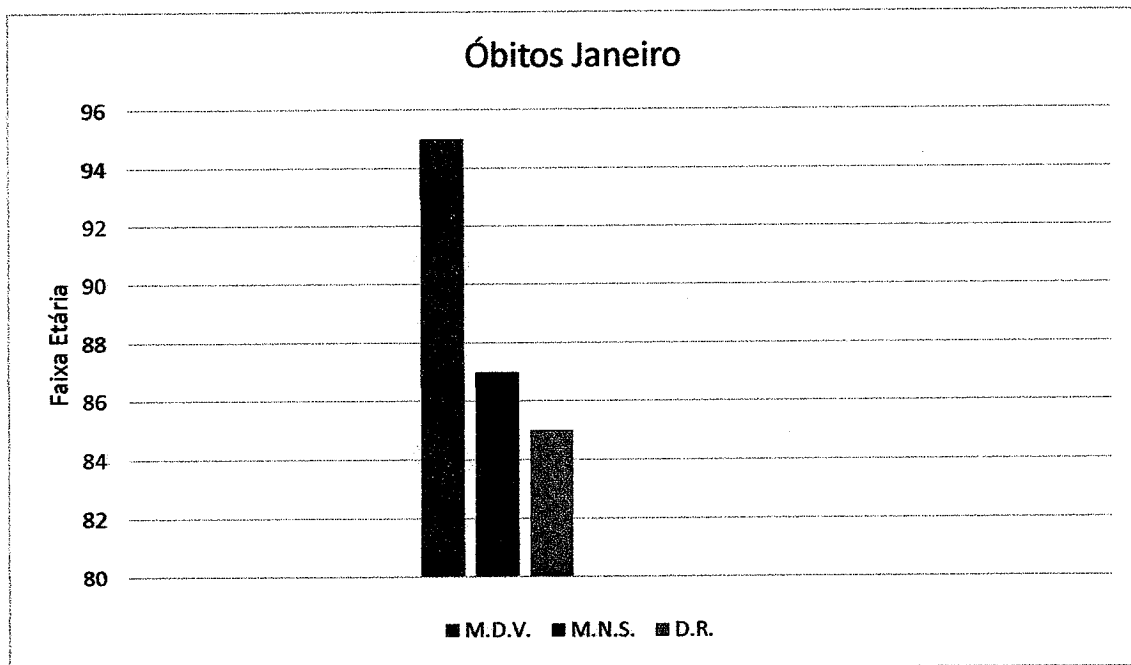
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITOS

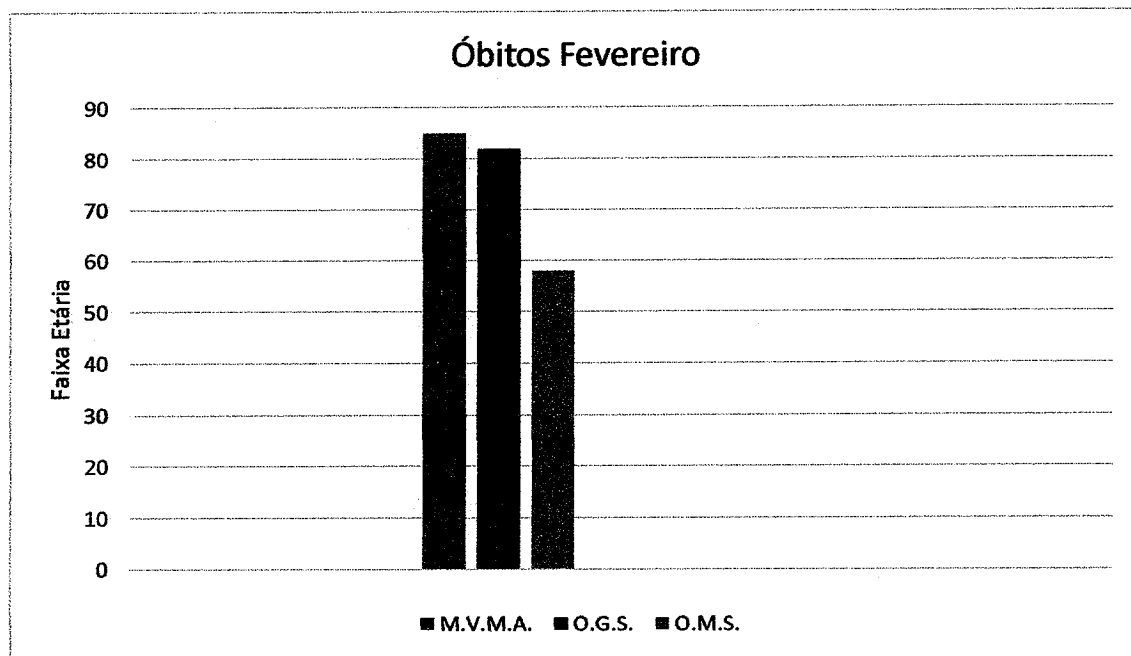
Nós da Comissão de Revisão de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP, composta pelo Diretor Clínico Dr. Ricardo Cid Pardi, enfermeiras Lidiani Carvalho dos Santos Araújo e Laís Stuque Garcia dos Santos, viemos apresentar o relatório de óbitos observados no período de Janeiro à Abril/2022 ocorridos nesta instituição no setor de internação.

Foram avaliados três óbitos em Janeiro, três em Fevereiro, cinco em Março e cinco óbitos em Abril. Analisamos a faixa etária, patologias, exames e relatórios.

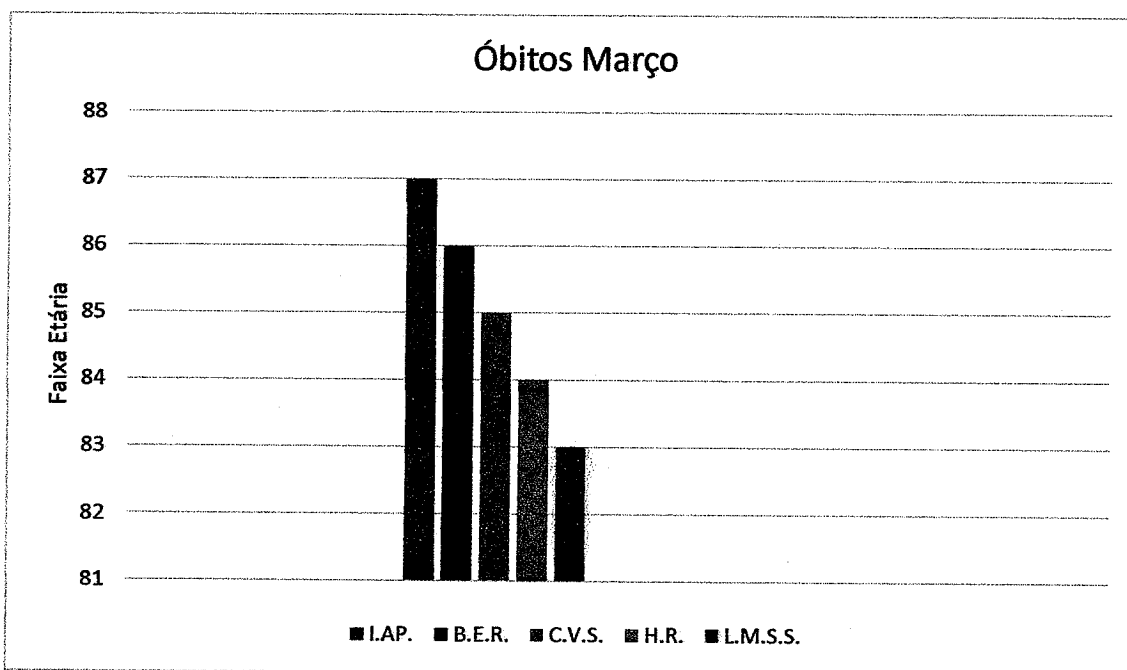




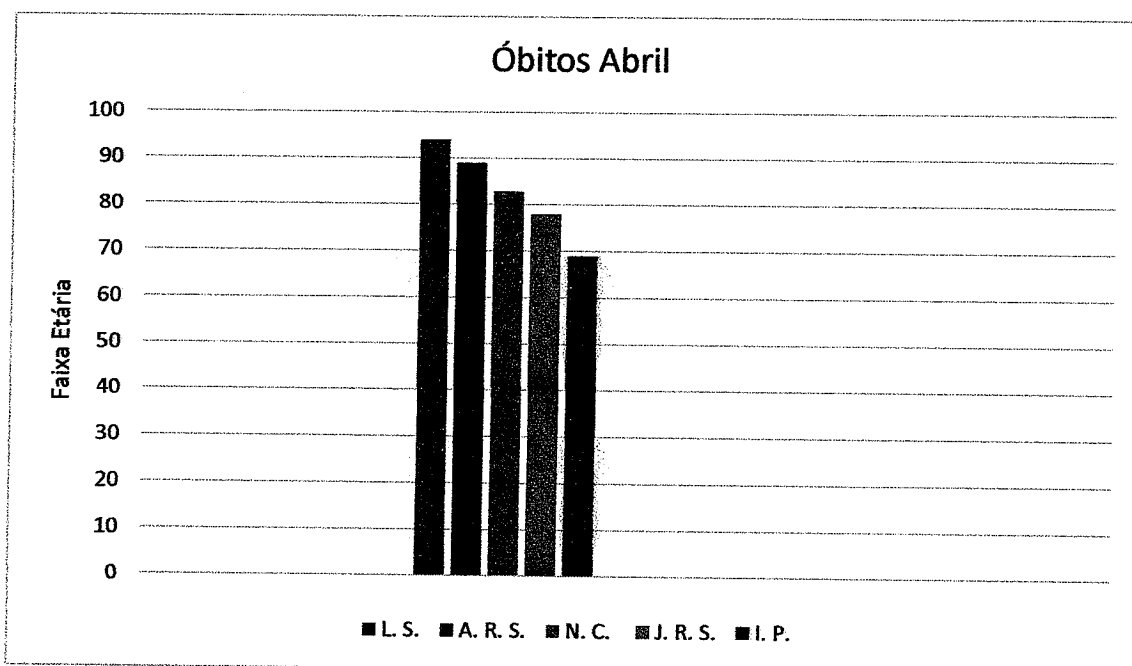
Em Janeiro observa-se óbitos na faixa etária de 95 a 85 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, Covid-19 em investigação, insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória.



Em Fevereiro observa-se óbitos na faixa etária de 85 a 58 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, sepse pulmonar, insuficiência respiratória aguda e síndrome gripal evoluído para síndrome respiratória aguda grave.



Em Março observa-se óbitos na faixa etária de 87 a 83 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, Covid-19 em investigação, insuficiência respiratória aguda, septicemia não especificada e choque séptico com foco pulmonar.



Em Abril observa-se óbitos na faixa etária de 94 a 69 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, Covid-19 positivo, insuficiência renal crônica, insuficiência respiratória, neoplasia de bexiga e insuficiência respiratória aguda.

As medidas adotadas para melhor correção dos prontuários foi orientação geral para médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem através da Educação Permanente para o aperfeiçoamento dos relatórios com todos os dados necessários a respeito de cada cliente e sua evolução.

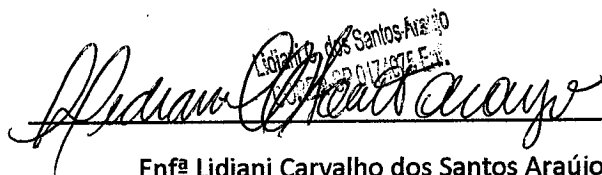


Dr. Ricardo Cid Pardi  
CRM 96.142  
CPF 619.049.568-08

---

Dr. Ricardo Cid Pardi

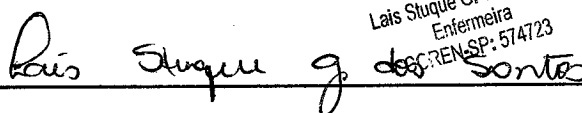
CRM: 96.142



Lidiani dos Santos Araújo  
CPF 017.487.511-08

Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN SP 174.075



Laís Stuque G. dos Santos  
Enfermeira  
CPF 574.723

Enfª Laís Stuque Garcia dos Santos

COREN SP 574.723



**Plano de Trabalho - Mês 03/2022**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

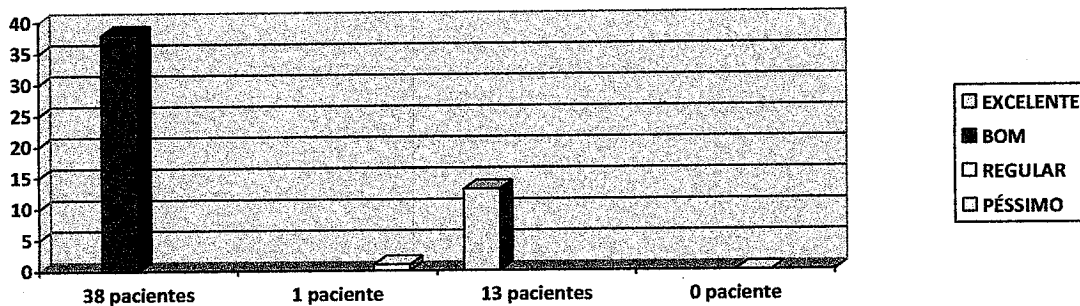
Função: Assistente Social

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO/MÊS 03/2022

OBS: Total de pesquisas com **52 pacientes**.

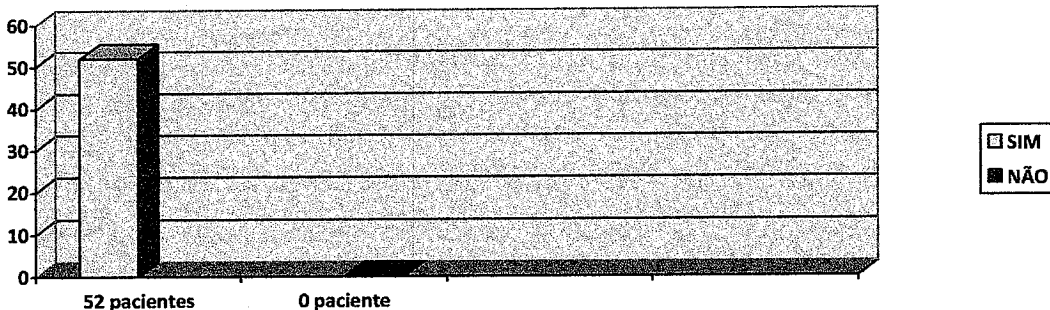
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: BOM - 38 pacientes; EXCELENTE – 13 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 1 paciente



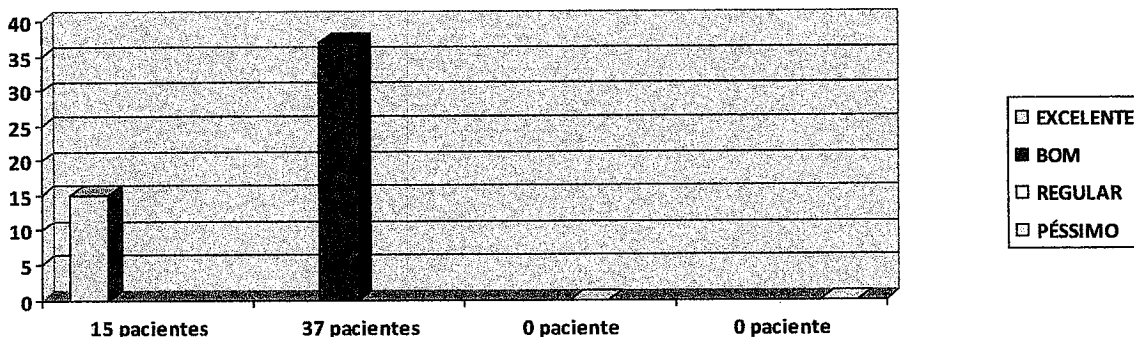
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 52 pacientes foram orientados.



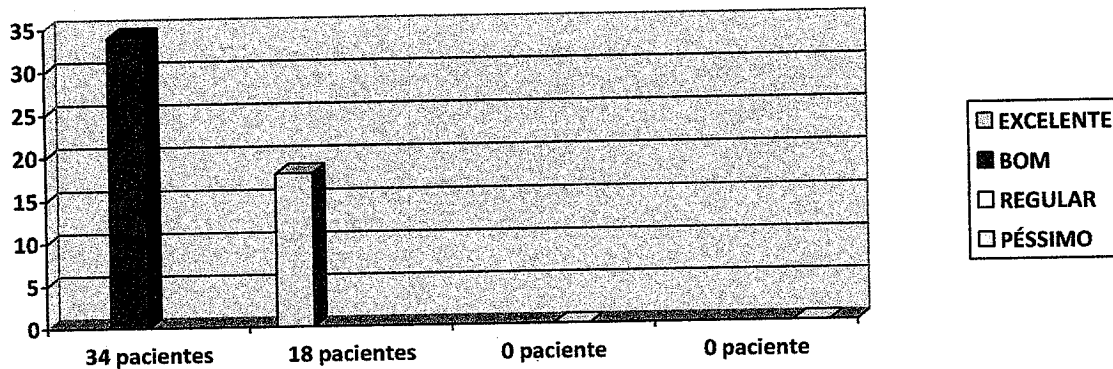
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: BOM – 37 pacientes; EXCELENTE – 15 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente



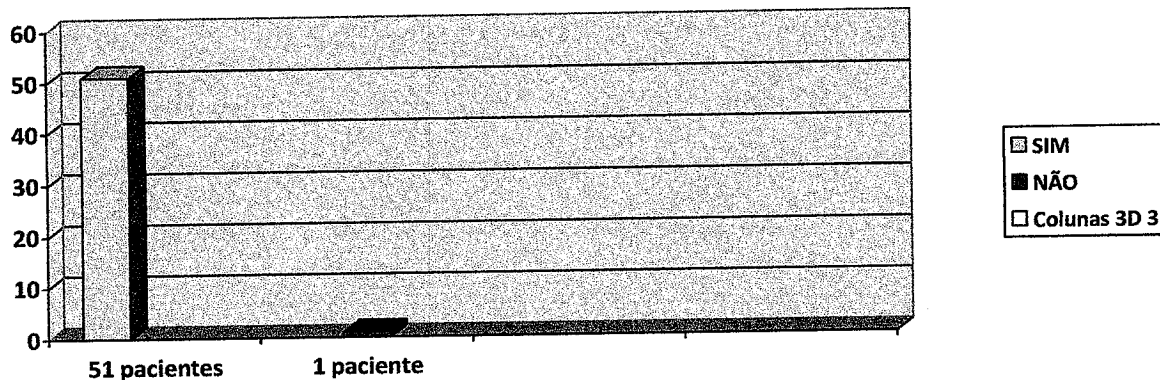
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: BOM – 34 pacientes; EXCELENTE – 18 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente



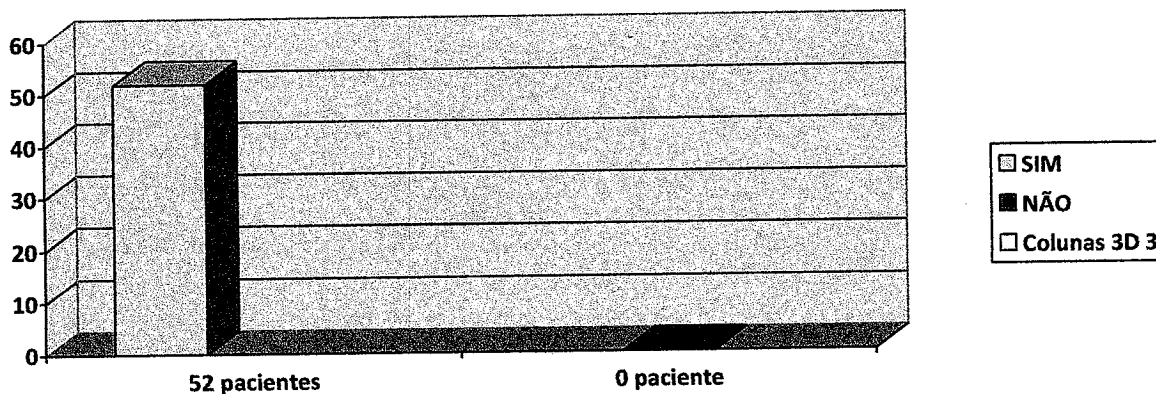
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 51 pacientes; NÃO – 1 paciente



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM – 52 pacientes; NÃO – 0 paciente



**ELOGIO OU RECLAMAÇÃO?**

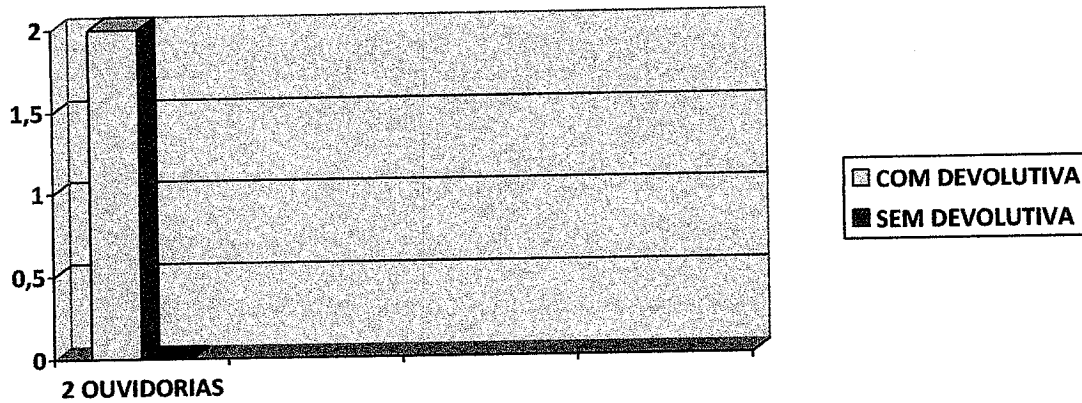
**Resposta: Somente 1 reclamação de médico.**

**Plano de Trabalho - Mês 03/2022**

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

- OUVIDORIA 03/2022

OBS: Total de ouvidorias – 2 pacientes, sendo 1 ouvidoria por telefone e 1 ouvidoria pessoalmente.





**Santa Casa de Misericórdia de Guará**

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

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

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

# **HORÁRIO DE VISITAS**

**SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:00 HORAS**

**Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



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

Guairá, 28 de Abril de 2022.

## **Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Março 2022**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



**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

### Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM  NÃO

Cliente recebeu orientação médica?

SIM  NÃO

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

SIM  NÃO

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

SIM  NÃO

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

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

---

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

SIM  NÃO

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

---

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.

---

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

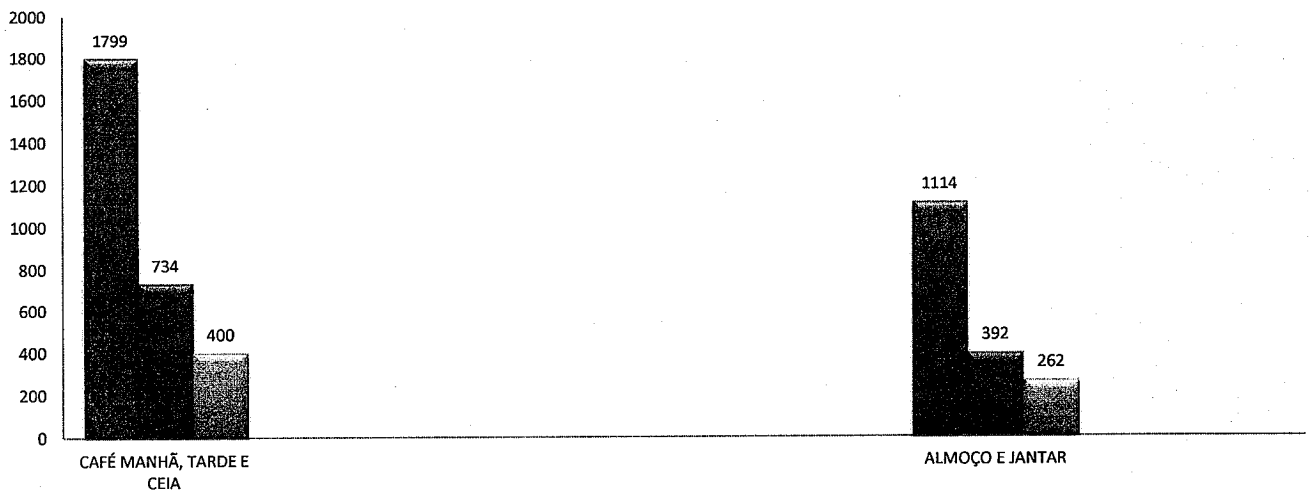
---

EQUIPE DE ENFERMAGEM

---

CLIENTE/RESPONSÁVEL

## NÚMERO DE REFIÇÕES MÊS DE MARÇO



■ PACIENTES ■ ACOMPANHANTES ■ FUNCIONÁRIOS

Nome: *Eduarda Red*  
Ana Eduarda L. A. Rodrigues  
Nutricionista  
Cm-3 65060/P



RELACÃO MENSAL DE REFEIÇÕES

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

ACOMPANHANTES DO MÊS DE MARÇO 2022

DIA	GESTANTES/CASOS ESPECIAIS				ACIMA DE 60 ANOS				ABAIXO DE 18 ANOS				TOTAL			
	C.MANHÃ	C.TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR	C.MANHÃ	C.TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR	C.MANHÃ	C.TARDE		CEIA	ALMOÇO	JANTAR
1	3	2	2	3	2	4	4	2	4	2	5	1	1	3	1	39
2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	17
3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	2	1	1	2	1	30
5	4	1	1	3	1	6	6	6	4	6	2	0	0	0	0	40
6	3	5	3	3	3	6	6	6	6	6	0	0	0	0	0	47
7	5	4	3	4	3	6	6	4	6	4	1	2	2	1	2	53
8	4	4	2	4	2	6	6	3	6	3	3	2	1	3	1	50
9	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	23
10	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	21
11	2	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	26
12	6	6	5	6	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	43
13	88	6	6	5	6	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
14	4	5	5	4	5	5	3	3	5	3	4	1	1	4	1	53
15	0	3	3	0	3	0	3	3	0	3	0	2	2	0	2	24
16	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	3	2	1	3	1	33
17	2	3	3	2	3	5	5	5	4	5	1	1	1	1	1	42
18	2	2	2	2	2	5	6	5	4	5	1	1	1	0	1	39
19	4	3	3	4	3	6	5	5	4	5	0	0	0	0	0	42
20	7	5	3	6	3	3	3	2	3	2	0	0	0	0	0	37
21	4	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	16
22	3	4	4	3	4	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	22
23	3	4	4	2	4	6	3	3	3	3	4	4	3	2	3	51
24	5	6	3	4	3	2	1	1	2	1	3	6	4	2	4	47
25	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	27
26	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	14
27	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	0	1	1	0	1	21
28	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	17
29	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	1	20
30	3	3	2	3	2	3	3	1	3	1	1	4	4	1	4	38
31	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	49
TOTAL	167	86	71	76	71	96	93	83	82	83	51	48	39	41	39	1126

*Assinado por*  
 R. A. A. Rodrigues  
 Nutricionista  
 Mônica Padua  
 Cric: 3.65100 P





**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 MENSAL DE REFEIÇÕES  
 CAFÉ/REFEIÇÕES DO MÊS DE MARÇO 2022**

DIA	CAFÉ		ALMOÇO		JANTAR		ALMOÇO		JANTAR		TOTAL	SNE
	MANHÃ	TARDE	CEIA	GERAL	LEVE	GERAL	LEVE	GERAL	NCIONAR	JANTAR		
1	31	16	11	19	7	7	4	5	4	4	95	4
2	10	8	8	5	3	5	3	6	6	6	42	3
3	8	6	6	2	3	3	3	6	5	5	31	4
4	17	20	18	9	7	11	7	6	6	6	89	4
5	34	22	22	11	12	13	9	6	6	6	123	3
6	27	30	25	18	9	17	8	7	7	7	134	4
7	31	29	23	17	9	14	9	6	6	6	132	2
8	34	38	27	24	8	16	11	7	7	7	158	1
9	19	14	14	12	4	10	4	5	5	5	77	1
10	13	17	15	10	1	12	3	6	7	7	71	1
11	22	18	18	8	8	13	5	6	5	5	92	1
12	23	29	26	20	3	22	7	6	4	4	130	2
13	34	35	33	24	10	23	10	6	6	6	169	2
14	34	26	23	21	13	19	7	7	7	7	143	2
15	20	20	20	10	10	17	3	6	6	6	100	2
16	19	19	17	15	4	14	5	4	4	4	93	3
17	16	18	18	12	4	15	3	6	6	6	86	5
18	27	21	19	18	9	12	7	5	4	4	113	5
19	22	17	17	15	7	11	6	6	6	6	95	2
20	24	22	17	18	6	15	7	7	4	4	109	2
21	18	8	8	15	3	6	2	6	6	6	60	0
22	12	15	15	6	3	12	3	6	4	4	66	1
23	29	25	22	10	4	14	7	8	7	7	111	3
24	31	32	17	13	8	13	7	7	7	7	121	3
25	14	13	5	11	1	4	1	4	5	5	49	3
26	11	7	7	7	2	5	2	5	6	6	41	3
27	17	14	14	10	3	9	5	7	6	6	72	3
28	13	13	8	9	2	7	1	5	6	6	53	1
29	13	11	10	8	2	8	2	6	6	6	54	3
30	14	24	16	12	2	11	4	6	7	7	83	4
31	25	29	22	18	2	17	8	7	6	6	121	5
TOTAL	662	616	521	407	169	375	163	186	177	177	2913	82

N.º de Inscrição Estadual: 48.341.283/0001-61  
 N.º de Inscrição Municipal: 3332-7000  
 N.º de Inscrição Federal: 48.341.283/0001-61  
 N.º de Inscrição do Estado de São Paulo: 14790-000



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES DO MÊS DE MARÇO 2022

	CAFÉ MANHÃ	CAFÉ TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
PACIENTES	662	616	521	576	538
ACOMPANHANTES	314	227	193	199	193
FUNCIONÁRIOS	100	0	300	186	76
SUB TOTAL	1076	843	1014	961	177
TOTAL	2933				1138

\*Médicos do Pronto Atendimento e Café da Manhã C.C.

\*\*Funcionários T2

\*\*\*Funcionários (dobra, portaria e farmácia)

**Total de 2933 cafés, 1138 refeições e 82 alimentação enteral; Guaiúra - SP, 27 de maio de 2022.**

GUAÍRA, SP  
2022

*Maria Eduarda Leal A. Rodrigues*  
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues  
CRN<sup>3</sup>65.060



**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: Iseito

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES DO MÊS DE MARÇO DE 2022.

ACOMPANHANTES DE PACIENTES:	CAFE MANHA	CAFE TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
ACIMA DE 60 ANOS	96	93	83	82	83
MENORES DE 18 ANOS	51	48	39	41	39
GESTANTES E CASOS ESPECIAIS	167	86	71	76	71
SUB TOTAL	314	227	193	199	193
TOTAL	734				392

Total de 734 cafés e 392 refeições; Guairá - SP, 27 de maio de 2022.

*Maria Eduarda Leal A. Rodrigues*  
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues  
CRN<sup>3</sup>65.060

GUAÍRA, SP  
2022



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

## RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

CROSS

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

31-05-2022 10:14

PERÍODO: 01-03-2022 à 31-03-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	2	2
CIRURGIA ELETIVA - COLECISTECTOMIA	10	10	8
CIRURGIA ELETIVA - HERNIA	10	8	3
CIRURGIA ELETIVA - HISTERECTOMIA	6	2	1
CIRURGIA ELETIVA - VARIZES	12	5	5
Total	40	27	19

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

04/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
02/05/2022	CLAUDIO DA SILVA	MEATOPLASTIA	DR GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 \_\_\_\_\_

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

10/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
24/03/2022	TANISE PAIVA BETTONI	HERNIA EPIGASTRICA	DR SAID	
28/04/2022	PAMELA ALBUQUERQUE	VIDEOARTROSCOPIA	DR LUIS GUSTAVO	
30/03/2022	QUEZIA NAYLA DAMIAO CARREIRA	EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO	DR SAID	
02/05/2022	SONIA DONIZETE MENEZES GONÇALVES	DEDO DO GATILHO	DR LUIS GUSTAVO	
	VANDERLEI CARNEIRO DA SILVA JUNIOR	POSTECTOMIA	DR GUSTAVO	
23/05/2022	BENJAMIM FRANCISCO FERREIRA	POSTECTOMIA	DR GUSTAVO	
25/04/2022	EDVALDO DA MATA NUNES	POSTECTOMIA	DR GUSTAVO	
02/05/2022	EDILSA HELENA DE OLIVEIRA BRIGO	DESCOMPRESSAO STC	DR LUIS GUSTAVO	
25/04/2022	JOAO VITOR APARECIDO CARVALHO DE OLIVEIRA	ROTULA DO MENISCO	DR LUIS GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA 11/03/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

10/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
13/04/2022	REGINA CELIA DA SILVA DE SOUZA	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO ÚTERO	DR. LUIS DOS REIS	

RECEBI 01 VIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 \_\_\_\_\_

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

18/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
24/03/2022	PIETRA DE OLIVEIRA BASILIO	AMIGDALECTOMIA	PEDRO HENRIQUE	
24/05/2022	ALFREDINA FRANCISCA DOS SANTOS	OOFORECTOMIA	DR <i>Luis Gustavo</i>	
	LUIZ ANTONIO MACEDO DOS SANTOS	MENISCO	DR LUIS GUSTAVO	
09/05/2022	MARIA APARECIDA BARBOSA RODRIGUES	DEDO DE GATILHO	DR LUIS GUSTAVO	
12/05/2022	ALEXANDRA NOGUEIRA TALARICO	TUNEL DO CARPO	LUIS GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA / /2022



**RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO**

21/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
OK 20/04/2022	DENISE MODESTO	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
07/04/2022	VANIA HELENA DOS SANTOS BARBOSA	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	Apendice sem resarado
11/05/2022	TAINA PAULO DOS SANTOS	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
12/05/2022	TAIZA CRISTINA BENEDITO	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
19/05/2022	HELENA MARIA VIEIRA DE AQUINO	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
25/05/2022	PATRICIA PEREIRA DE LIMA	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
26/05/2022	ADEMIR GERALDO DA SILVA	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
31/03/2022	DAIANE FAGUNDES VIEIRA PEREIRA	HERNIOPLASTIA INGUINAL	DR SAID	NÃO tem tela
28/04/2022	VALTER ANTONIO TOSTA DO NASCIMENTO	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	DR SAID	
23/03/2022	ENIO VILIONI DA CRUZ	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	DR SAID	Paciente desatualizado
OK 03/05/2022	ELAINE CRISTINA DA SILVA	HISTERECTOMIA TOTAL	DR LUIZ REIS	
OK 17/05/2022	ROSA MARCIA DA SILVA	HISTERECTOMIA TOTAL	DR LUIZ REIS	

RECEBI 01 VIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

24/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
30/05/2022	MARIA APARECIDA DA SILVA	PSEUDOTROSE DO FEMUR	DR LUIS GUSTAVO	
23/05/2022	MARCIO DOMINGOS DOS SANTOS	RETIRADA DE PLACA	DR LUIS GUSTAVO	
25/04/2022	LETICIA MARIANA VIEIRA GONÇALVES	LESAO LIGAMENTO CRUZADO	DR LUIS GUSTAVO	
17/05/2022	APARECIDA DONIZETE BRONCA	DESCOMPRESSAO TUNEL CARPO	DR LUIS GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

**RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO**

25/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
09/05/2022	DIEGO HENRIQUE GUILHERME	PLASTICA DE FREIO DE BALANO	DR GUSTAVO ROCHA	
04/04/2022	JULIA VALENTINA CAMPOS RAMOS	FRENECTOMIA	DR PEDRO HENRIQUE	
09/05/2022	LEONARDO KAIQUE RIBEIRO	ELETROCOAGULAÇÃO CUTANEA	DR GUSTAVO ROCHA	
30/05/2022	NILTON CESAR DE OLIVEIRA	ELETROCOAGULAÇÃO CUTANEA	DR GUSTAVO ROCHA	

RECEBI 01 VIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

**RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO**

**30/03/2022**

<b><u>DATA</u></b>	<b><u>NOME</u></b>	<b><u>CIRURGIA</u></b>	<b><u>MÉDICO</u></b>	<b><u>FONE</u></b>
04/05/2022	SARA CARLOS GOUVEIA	LAQUEADURA TUBARIA BILATERAL	DR. LUIZ DOS REIS	
25/05/2022	IVANILSE RAFAGNIM	OOFORRECTOMIA BILATERAL	DR. LUIZ DOS REIS	

RECEBIO VIA / /2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

31/03/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
06/04/2022	KATIA ADRIANA SIQUEIRA OLIVEIRA PAULA	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
	ALESSANDRA DE LIMA HONORIO CATELLI	DESCOMPRESSAO STC	DR LUIS GUSTAVO	Pck não vai fazer = concepção manual suportado
	LEONARDO NOGUEIRA MORAIS	POSTECTOMIA	DR GUSTAVO	

2



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Guairá, 28 de Abril de 2022.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Março/2022**

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	38	27	11

Informo que 37 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno. Obs: 01 parturiente foi orientada a não oferecer leite materno devido orientação médica.

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

## Aleitamento Materno

### Quando levar o RN para ser amamentado pela 1ª vez:

- Auxiliar a parturiente a ajustar a pega e a posição do bebê, colocando-o bem de frente à aréola (parte escura do seio);
- Ajudar a criança a pegar a mama quando ela estiver com a boca bem aberta. O ideal é o queixo do bebê encostando na mama, o nariz livre e os lábios virados para fora (tipo peixinho) , aparecendo mais aréola na parte de cima da boca do que na parte de baixo.

### Orientar a parturiente:

- Não definir horários para amamentar. Amamentar sempre que a criança solicitar o peito.
- Respeitar o ritmo do bebê. Cada criança mama no seu próprio tempo.
- Deixar a criança mamar até que se satisfaça por completo. É importante que ela esvazie um peito antes de passar para o outro, caso deseje continuar mamando.
- Colocar o bebê para arrotar antes de trocar o lado do seio e após as mamadas. Colocar o bebê por cima dos ombros ou sentado, sempre apoiando a cabeça e pescoço.
- Colocar o bebê no berço com a cabeça lateralizada para não engasgar caso regurgite.
- Se a mama estiver cheia e dura, retirar um pouco de leite até a aréola ficar macia.
- Não fumar, não consumir bebidas alcoólicas, não usar remédios por conta própria.

02/03/22

Ana Carolina M. Nardone de Oliveira  
COREN-SP: 102187 - 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

### CHECK LIST – ALTA DO BERÇÁRIO

O pediatra responsável prescreveu a alta na prescrição médica?

( ) SIM ( ) NÃO

Parturiente/Responsável recebeu orientação médica?

( ) SIM ( ) NÃO

O pediatra responsável forneceu receita e/ou orientações médica?

( ) SIM ( ) NÃO

Parturiente foi orientada como amamentar o bebê e sobre a importância do aleitamento materno?

( ) SIM ( ) NÃO Se NÃO, por que? \_\_\_\_\_

Foi entregue corretamente a parturiente/responsável:

( ) Receita e/ou orientações médica ( ) Ficha de Testes do RN

( ) Cartão do Bebê ( ) Orientação Teste do Pezinho

( ) Carteira de Vacina

( ) Termo de Compromisso de Comparecimento para “Teste da Orelhinha”

Eu, (nome parturiente/responsável) \_\_\_\_\_ declaro ser verdadeira as afirmações acima.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura enfermagem

\_\_\_\_\_  
Assinatura parturiente/responsável

Guairá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.





**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

Mês: Março/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 27

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 37 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida. 01 RN nasceu de Parto Normal no Pronto Socorro e por isso não foi avaliado no 1º e 5º minuto de vida.

Guairá-SP, 28 de Abril de 2022.

*Dr. Saíd Abdala Z. Neto*  
Cirurgião do Aparelho Digestivo  
Endoscopia Digestiva  
CRM-SP: 121.122

Saíd Abdala Z. Neto

CRM-SP: 121.122

Diretor Técnico



**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, 28 de Abril de 2022.

Venho através deste informar que TODOS 38 RNs que nasceram no mês de Março de 2022, 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 Guaíra - SP



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

Guairá, 28 de Abril de 2022.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B  
aplicadas X RNs SUS – Março/2022**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	38	27	11

Informo que os 38 RNs nascidos no mês de Março/22 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, 28 de Abril de 2022.

### Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Março - 2022

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	38	37	01
Parturientes SUS	27	26	01

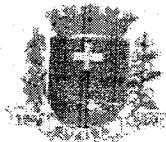
De 38 partos no mês de Março/22, 01 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 2,63% do número total de partos.

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: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999  
 Nº PROTOCOLO: 17406/007-2022  
 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

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

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: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE  
 CPF: 18658367886

CONSELHO REGIONAL: N/A  
 UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:  
 RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO  
 CPF: 31216103844

CONSELHO REGIONAL: CRF  
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538  
 RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS  
 CPF: 37981325854

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

Wilker Gleria de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0033

GUAÍRA

LOCAL

04/02/2022

DATA DE DEPERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

25/02/2022  
 DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

25/02/2022  
 DATA DE CIÊNCIA



**SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**  
**SUS - Sistema Único de Saúde**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
**GUAÍRA**

27/12/2021

**FICHA DE PROCEDIMENTOS**

Pág. 1

No.01.000618/21

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA**

48.344.014/0001-59      0176907      CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE GUAÍRA  
CNPJ/CPF      Código SIA      Nome

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

48.341.283/0001-61      351740601-861-000002-1-3  
CNPJ/CPF      Número de Cadastro      CEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

**ENDERECO DO ESTABELECIMENTO**

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Bairro

GUAÍRA / SP

Município / UF

administracao@santacasadeguaira.com.br

e-mail

14790-000

CEP

(17) 33327000

Telefone

(33) 31218

FAX

**CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

- Procedimento:

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Inspeção para a avaliação das condições higiênico-sanitárias em estabelecimento de saúde para renovação da Licença de Funcionamento.

- Finalidade:

LICENCIAMENTO

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

Sra. Leticia Gabrieli Pereira de Oliveira - Auxiliar de dispensário.

- Relato da situação:

No momento da inspeção constatamos que:

\* Dispensário de medicamentos

- Havia 01 aparelho de ar condicionado e 01 ventilador de teto, proporcionando conforto térmico;

- Janelas providas de tela milimétrica e protegidas da ação direta da luz;

- Havia prateleiras com caixas contendo medicamentos e materiais identificados. Cada comprimido em blister fracionado (individual) era identificado com nome do medicamento, lote, data de validade e código de barras;



50

- Havia recipiente rígido para descarte de material perfurocortante no suporte na parede;
- Havia refrigerador para a guarda exclusiva de medicamentos termolábeis. Foi apresentado Mapa Controle Temperatura realizado 3x/dia (manhã, tarde e noite com temperaturas máxima, mínima e atual);
- Havia sistema informatizado de controle para vencimento mensal de medicamentos;
- Havia 02 armários com chave para a guarda de medicamentos sujeitos à controle especial (injetáveis: lidocaína, midazolam, diazepam e comprimidos);
- Armário vitrine com chave para armazenamento de medicamentos (xaropes, gotas e inalação);
- A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial era dispensado através do prontuário médico, exceto Misoprostol em que é necessário prescrição médica;
- Havia uma seladora para envolver ampolas, frasco-ampola de pó para injeção + diluente e preparação de kits;
- Foi apresentada Certidão de Regularidade Técnica emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

\* Depósito 1 - Estoque

- Não havia ventilador no local;
- Havia uma janela desprovida de proteção contra luz solar;
- Havia algumas caixas dispostos diretamente no piso;
- Havia prateleiras com caixas de materiais dispostos de forma organizada (seringas, equipos, sondas, coletor estéril);
- Havia paletes de madeira e metal com caixas de máscara cirúrgica, luvas, pacotes de fraldas, descarpack desmontado etc.

\* Depósito 2

- Não havia ventilador no local;
- Havia paletes de madeira com caixas de água destilada para injeção, solução glicosada, solução glicofisiológica, iodopovidona, Ringer lactato etc.

- Considerações finais:

Adequações

- Manter afixados em local visível e em quantidade suficiente, avisos sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da COVID-19, conforme *Decreto Estadual nº 64.959, de 04/05/2020*;
- Manter atualizado o registro da temperatura do refrigerador exclusivo para guarda de medicamentos termolábeis;
- Manter registro de limpeza do refrigerador;



No.01.000618/21

- Proporcionar conforto térmico nos depósitos conforme Artigo 35 da RDC n° 44 de 17 de Agosto de 2009:

§2º O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.

- Retirar caixas dispostos diretamente no piso e providenciar local adequado para as mesmas, conforme Artigo 36 da RDC n° 44 de 17 de Agosto de 2009:

Art. 36. Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção

- Manter registro de higienização do reservatório de água em um intervalo máximo de 6 (seis) meses, conforme Comunicado CVS 006, de 12 de janeiro de 2011;

- Manter atualizado Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e POP's, descrevendo detalhadamente as atividades realizadas;

- Atualizar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme RDC n° 222 de 28 de março de 2018;

- Manter atualizados o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego

Documentação a ser apresentada

- Registro de higienização do reservatório de água;
- Registro de higienização do equipamento de ar condicionado.

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

#### CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATORIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

Conclusão:

Risco:

Fonte de Associação

#### PROFISSIONAIS

Identificação

Nome

0045

ANGELICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

ISABEL KANEKO

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos princípios da ética e declaram que não houve conflito de interesse.



SA





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

Especificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Faltas	03	00	01	04
Atestados Médicos	65	47	43	155
Licença Gestante	02	01	01	04
Doenças relacionadas ao Trabalho	00	00	00	00
Licença Médica	04	03	02	09

Guairá-SP., 24 de Maio de 2022.

*Liliane Gonçalves F. Santos*  
~~Santa Casa de Misericórdia de Guairá~~  
Departamento Pessoal



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

º PROCESSO: 17406/065-1999  
º PROTOCOLO: 17406/008-2022  
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

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CONSELHO REGIONAL: N/A

CPF: 18658367886

UF:

º INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

º INSCR. CONSELHO PROF: 167709

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

## 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

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

Wilker Gléria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-8633  
AUTORIDADE SANITÁRIA

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

° CEVS: 351740601-861-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 08/07/2022

## SERVIÇOS ALBERGADOS

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

CITOLOGIA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)  
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOUR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS  
INTERNAÇÃO - ADULTO  
INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO  
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)  
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA  
LACTÁRIO  
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR  
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS  
PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL  
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA  
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND  
UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO  
UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

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

Wilker Glória de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0013

UAÍRA

LOCAL

04/02/2022

DATA DE DEPERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

IDENTES:

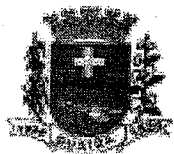
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

24-02-22



# SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

GUAÍRA

18/02/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 1

No.01.000054/21

## IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

48.344.014/0001-59      0176907      CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE GUAÍRA  
CNPJ/CPF      Código SIA      Nome

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61      351740601-861-000010-1-5  
CNPJ/CPF      Número de Cadastro - CEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

## ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Bairro

(17) 33327000

Telefone

FAX

GUAÍRA / SP

Município / UF

FREITASACM@HOTMAIL.COM

e-mail

14790-000

CEP

## CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

09/02/2021

09/02/2021

Origem do Procedimento

Início (Data)

Fim (Data)

- Procedimento:

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Preenchimento dos módulos do Instrumento de Avaliação de Risco dos Serviços de Hemoterapia.

- Finalidade:

PROGRAMA ESTADUAL

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

Responsável pelas informações: Gabrieli Bento da Silva (Biomédica CRBM 38316).

- Relato da situação:

Comparecemos ao local para preenchimento dos módulos do Instrumento de Avaliação de Risco dos Serviços de Hemoterapia.

Classificação quanto ao Risco Potencial, segundo as respostas obtidas nos módulos da Avaliação dos Serviços de Hemoterapia: **Médio Baixo Risco Potencial**

Pontuação Alcançada: **94,121%**

Observações:

Fonte: cvs.saude.sp.gov.br

- Serviços hemoterápicos e diálise

- Roteiros de Inspeção

- Instrumento de Avaliação de Risco.

Ficha de Procedimentos nº 01.000065/20 de 11/02/2020 (Renovação da Licença de Funcionamento).

*Angélica D*

No.01.000054/21

**- Considerações finais:****Módulo 1:**

Providenciar treinamento para utilização do sistema informatizado -Registros (Conforme RDC 34/2014, Art.7 § 1º).  
Atualizar e apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), (Conforme RDC 34/2014, Art.18 § 1º; Portaria de Consolidação MS-GM nº5/2017, Anexo IV, Art.261; RDC 63/2011, Art. 23; RDC 222 de 28/03/2018).

**Módulo 4:**

Elaborar procedimento definido e registrado das ações visando o restabelecimento das condições preconizadas de armazenamento, em casos de acionamento de alarmes (Conforme RDC 34/2014, Art.119 e Portaria de Consolidação MS-GM nº 5/2017, Anexo IV, Art.153).

**Módulo 5:**

O Procedimento de transfusão deverá ser realizado sob supervisão médica. (Conforme RDC 34/2014, Art.128).  
Providenciar e apresentar Protocolo para liberação de sangue incompatível (Conforme RDC 34/2014, Art.136).  
Providenciar e apresentar Protocolo definido e escrito com as indicações e procedimentos para transfusão maciça (Conforme RDC 34/2014, Art.140 Item IX e Portaria de Consolidação MS-GM nº5/2017, Anexo IV, Art.179).

**- Providências:**

16.ORIENTAÇÃO TÉCNICA

**CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO**

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

Conclusão

Risco

Prazo de Adequação

**PROFISSIONAIS**

Credencial

Nome


0046

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

ISABEL KANEKO

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos padrões da ética e declaram que não houve conflito de interesse.

  
Isabel Kaneko  
Farmacêutica - CVSM  
CRF - SP 25373  
Credencial: 3517406-0027

  
Angélica Casagrande E. Batista  
Enfermeira  
COREN-SP 218414



## **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

### **Procedimento Operacional Padrão- POP**

### **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

### **Nutrição 2021**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO</b>	
Atualizado em: 11/01/2021	POP LACTARIO
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	Conferido por: Cinira Regina da Silva Penasforte

SA



## 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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO	
TÍTULO: Higienização de freezer e geladeira	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 1/09
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 11/01/2021

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





## Santa Casa de Misericórdia de 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

<b>TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas.</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 2/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

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



## Santa Casa de Misericórdia de 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

<b>TÍTULO: Higienização pias e bancadas.</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 3/08</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

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

**Observações:** Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

<b>TÍTULO: Higienização fogão, forno e chapas.</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 4/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

- 1- **Objetivo:** Limpar resíduos após a cocção, manter organizado para o preparo de outras refeições;
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material necessário:**
  - Detergente;
  - Fibra Verde;
  - Sapólio;
  - Pano descartável Tipo Perfex.
- 4- **Procedimentos:**
  - Jogue o detergente nas superfícies dos equipamentos;
  - Esfregue com a fibra até sair todas sujidades;
  - Retire o excesso de espuma com o pano descartável;
  - Espalhe o sapólio nas superfícies;
  - Esfregando mais uma vez para retirada de manchas;
  - Retire toda a espuma e sabão com o pano descartável seco.
- 5- **Frequência:** Diária ou de acordo com o uso.
- 6- **Epis necessário:** Luva de látex para limpeza
- 7- **Observações:** -

<b>TÍTULO: Higienização no preparo de Sondas Enterais</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 5/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

- 1- **Objetivo:** Fazer as refeições enterais por meio de sondas com o uso do Trophic.
  - 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
  - 3- **Material necessário:**
    - Água quente fervida;
    - Suplemento Enteral com o Trophic;
    - Liquidificador;
    - Frascos para Sondas.
    - Luvas de Látex
    - Mascaras
  - 4- **Procedimentos:**
    - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
    - Antes de abrir o suplemento lavar com água e detergente a embalagem e seca-la com papel toalha;
    - Colocar oito colheres de Trophic para + duzentos e dez ml de água. (9 medida de Trophic + 210 ml de água);
    - Bater no liquidificador;
    - Esperar a espuma abaixar;
    - Medir 250 ml da alimentação no frasco;
    - Após o preparo armazena-los na geladeira imediatamente com validade de 24 horas;
    - E entregar nos postos de enfermagem e armazena-los ao fundo da primeira prateleira da geladeira.
    - Ao termino colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 20min;
- O plano alimentar e servir nos seguintes horários:**
- 06:00 (Desjejum) – Trophic;
  - 09:00 (Lanche da Manhã)- Trophic;
  - 12:00 (Almoço)- Trophic;
  - 15:00 (Lanche da Tarde)- Trophic;
  - 18:00 (Jantar)- Trophic;
  - 21:00 (Ceia)- Trophic;
- Em casos de diarreia:**
- As refeições são intercaladas com suco de caju e no almoço canja (arroz, frango e batata).



## 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

### **O plano alimentar e servir nos seguintes horários:**

- 06:00 (Desjejum) – Trophic ;
- 09:00 (Lanche da Manhã)- Suco de Caju concentrado + Maça;
- 12:00 (Almoço)- Trophic;
- 15:00 (Lanche da Tarde)- Suco de Caju concentrado + maça;
- 18:00 (Jantar)- Trophic;
- 21:00 (Ceia)- Suco de Caju concentrado+ maça.

**5- Frequência:** Sempre que tiver pacientes.

**6- Epis necessários:** Luva de látex, mascaras nasobucal descartável e avental.

**7- Observações:** -Não conversar na hora da manipulação;

- Tomar cuidado com o risco microbiológico;

- Manter o ambiente higienizado e limpo;

### **Atentar as quantidades:**

-210 ml de água+ 9 medidas de Trophic= 250 ml de SNE;

- 186 ml de água+ 8 medidas de Trophic= 200 ml de SNE;

-140 ml de água+ 6 medidas de Trophic= 150 ml de SNE;

- 94 ml de água + 4 medidas de Trophic= 100 ml de SNE.



## 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

<b>TÍTULO: Higienização das Mamadeiras</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 06/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

<b>TÍTULO: Higiene e Saúde dos Manipuladores.</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 07/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

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



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

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

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

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

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

**ANTES DE:** - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

**SEMPRE QUE:**

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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





## Santa Casa de Misericórdia de 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

<b>TÍTULO: Higiene no controle de qualidade na recepção de mercadorias.</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 08/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

- 1- Objetivo:** Recebimento de alimentos, hortifrúti e carnes
- 2- Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- Material Necessário:**
  - Balança;
  - Estoque;
  - Freezer e geladeira;
  - Termômetro.
- 4- Procedimentos:**
  - Assim que o fornecedor chega com a mercadoria;
  - Conferir peso, se está de acordo com o pedido;
  - Guardar no local correto de acordo com o recebido;
  - Contar a quantidade nova que veio;
  - Colocar os produtos mais velhos na frente;
  - Dar entrada na planilha de controle de estoque
  - Verificar a temperatura no ato do recebimento.
- 5- Frequência:** De acordo com chegada de produtos.
- 6- Epis necessário:** -
- 7- Observações:** O armazenamento deve ser imediato para não correr risco de contaminações.



## 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

<b>TÍTULO: Higiene Abastecimento D'Água</b>	<b>CÓDIGO: POP</b>
<b>EDIÇÃO: 01</b>	<b>PAGINA: 09/09</b>
<b>ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES</b>	<b>DATA: 11/01/2021</b>

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



**Santa Casa de Misericórdia de 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, 28 de abril de 2.022.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos em 31/03/22.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 28 de Abril de 2022.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,  
VDRL e TPHA – Março 2.022**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	38	38	27	0
Parturientes SUS	27	27	27	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis  
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Março 2.022**

Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	1	1
Nº Notificação Compulsória	0	0	1

Gestante HIV+ já acompanhada pela Casa Rosa em Barretos, por isso não foi notificada conforme orientação da Vigilância Epidemiológica.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**

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

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

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

**Ofício SCMG nº 068/2022**

*Guaira-SP, 01 de março 2.022*

*Comunico através desta, que diariamente é encaminhado planilha especificando especialidades e profissionais de plantão, ao setor de Urgência e Emergência.*

*Sem mais para o momento.*

*Atenciosamente*

Hilda Joeber Garcia  
RG 13.869.388

  
\_\_\_\_\_  
**SETOR DE INTERNAÇÃO**

**HILDA JOEBER GARCIA LUCAS**

Estadísticas Cruzadas

Período de Atendimento: de 01/03/2022 a 31/03/2022

Censo: SIM

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Categoria: SUS

Internações, atendimentos ambulatoriais e externos

Estatística por: Faixa Etária

## DESCRÇÃO

	INTER.	SAI. INT.	SAI. AMB.-	(ALTA)	(ÓBITO)	(TRANSF.)	AT. AMB	PACDIA
até 6d	2	2	2	2	0	0	2	18
7d a 28d	0	0	3	0	0	0	4	0
29d - 11m	1	2	36	2	0	0	44	6
1a - 4a	6	5	209	5	0	0	298	9
5a - 9a	6	6	166	6	0	0	250	6
10a - 14a	6	6	180	6	0	0	272	9
15a - 19a	14	14	265	14	0	0	380	14
20a - 29a	20	19	624	19	0	0	872	23
30a - 39a	22	20	574	20	0	0	806	36
40a - 49a	17	19	498	18	0	1	775	69
50a - 64a	24	24	537	23	0	1	960	77
65a - 79a	25	24	320	21	0	3	590	77
+ de 80a	14	11	95	7	4	0	189	83
<b>TOTAL GERAL.....:</b>	<b>157</b>	<b>152</b>	<b>3509</b>	<b>143</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5442</b>	<b>419</b>

74

**CNES**Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (M)  
Secretaria de Atenção à Saúde (SA)  
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRA)  
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGS)

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 31/05/2022

CNES: 2078414  
 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Logradouro: RUA 24  
 Bairro: PARANOIA  
 CEP: 14790-000  
 Telefone: (17)3332-7000  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI  
 Cadastrado em: 25/02/2003

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61  
 Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Número: 872  
 Complemento: --  
 Município: 351740 - GUAIRA  
 UF: SP  
 Reg de Saúde: 0205  
 Subtipo: --  
 Dependência: INDIVIDUAL  
 23/03/2022  
 Gestão: MUNICIPAL

Atualização na base local:

Última atualização Nacional: 10/04/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
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

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

75

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	51	51	51	SIM
Desfibrilador	4	4	4	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	10	SIM
Incubadora	4	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	8	8	8	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	12	12	12	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				

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

76



Eletrocardiografo		3	3	SIM
Eletroencefalografo		1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo				
Laparoscopia/Video				
Microscopia Cirurgico		1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS		1	1	SIM
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao		1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados		1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos		1	1	SIM
RESIDUOS BIOLOGICOS	Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Hospitalar - Leitos				
COMPLEMENTAR	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19		10	0	

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

4

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

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

78

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
PEDIATRIA					
PEDIATRIA CIRURGICA				3	2
PEDIATRIA CLINICA				10	8

**Profissionais**

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	210161399870008		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALAOR MINUNICIO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	980016296966216		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016287563561		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016286736207		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

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

79

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	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	10	10
ANA LUCIA OLIVEIRA DE CARLOS GIRAPDI	207273532890001		225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	2	22
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
ANDERSON APARECIDO DE LIMA	980016289644888		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
ANDREA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	7001079322729517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NAO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LEIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GJANSANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	980016288405715		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	980016288405715		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30

80

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BRUNA GUILHERME	707801642165810		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DAMASCENA NARDI	709607614631970		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
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
CASSIO MEINBERG GERAIGE	960016281446858		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CELSONO JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	704009311549263		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	44	44

21

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLEBER APARECIDO PITTA BEZERRA	190107875510008		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELA DOS SANTOS	708707166528099		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DANIEL 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
DEBORA CANTISANO DRUDI	980016296848485		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DENISE DA SILVA BENTO	703404216665719		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE SUELEN DA SILVA ROCHA	703600028433037		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DIANDRA PARIZOTTO	708600041585482		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390986264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
EDUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELENICE ALVES PEREIRA DA SILVA	980016293907049		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	207274649510005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	207274649510005		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	210161395610001		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
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
FABIANA GUERATO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	980016278169628		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30
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	980016281882348		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	980016281882348		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	980016281882348		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	708502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI	210172164460005		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

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
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLAINE APARECIDA PINTO	980016277747075		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	980016280731575		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	980016294555839		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
IVAN SERGIO PETROUJIC	201554740860003		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	980016277222525		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA RODRIGUES RIBEIRO	706206085548461		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	207274653460009		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
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 APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	980016284894542		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSIMARA ALBERTAO	704807550778249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082822327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

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

26

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIO FERREIRA DO CARMO	980016284812928		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JUSCELIA ALVES DOS SANTOS	705004625440152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	705008126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAIIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAMI KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA ELOY PEIXOTO	709806662079378		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36

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

FS

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA RODRIGUES SIQUEIRA DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	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 MARQUES DOS SANTOS	980016294333348		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
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	980016296669599		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	980016296669599		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
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
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

88

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA CONCEICAO SOFATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LEIJS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650620000		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
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIAN FERREIRA CARMO	708600039023685		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

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

9

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207988657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE VILAS BOAS RUFINO	700509324234153		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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	980016284813665		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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

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
PAULA AYUMI MORITSUGU	705806472097132		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 GABRIEL LEITE DA CUNHA SANTOS	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	701005316526793		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
POLIANA RODRIGUES LOURENCO	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
POLIANA RODRIGUES MACEDO	707003873636434		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700108926481119		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RAFAEL SANTOS ZEMI	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	7084007539834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	708701578882911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708701578882911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	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 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
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	980016280152877		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	980016280152877		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	980016283326507		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5

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

22

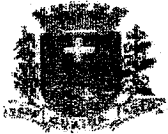


Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403798880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134802910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAINARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	70050980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016288356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THIAGO CESAR PARDI	980016287625978		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC 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>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tot
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIAN GUEDES YONEMOTO	980016283475219		223405	FARMACEUTICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	980016278177639		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

1º PROCESSO: 17406/065-1999  
1º PROTOCOLO: 17406/008-2022  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPAMENTO: 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

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ/ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CPF: 18658367886

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: N/A

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

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

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

Wilker Gleria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-8833  
AUTORIDADE SANITÁRIA

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

  
DATA DE CIÊNCIA

26

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

° CEVS: 351740601-861-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 08/07/2022

## SERVIÇOS ALBERGADOS

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

CITOLOGIA

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO, CALOR SECO E OUTROS

INTERNAÇÃO - ADULTO

INTERNAÇÃO - ALOJAMENTO CONJUNTO

INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

RESUMEM 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 IGUAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wilver Gloria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0013

GUAIÁRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEBENTIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

IDENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

24-02-22



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3	DATA DE VALIDADE: 28/12/2022
Nº PROCESSO: 17406/065-1999	DATA DO PROTOCOLO: 02/08/2022
Nº PROTOCOLO: 17406/256-2022	
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO	
DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	
RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA	
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61	
LOGRADOURO: Rua 24	NÚMERO: 872
COMPLEMENTO:	
BAIRRO: PARANOÁ	
MUNICÍPIO: GUAÍRA	
CEP: 14790-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:	
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS	
CPF: 22580666893	CONSELHO REGIONAL: COREN
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO	
CPF: 31216103844	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538	UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS	
CPF: 37981325854	CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707	UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

03/08/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Wilker Gleria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0033

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

22/08/2022

28



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

Procedimento Março 2022	CBO	CODIGO	qtda	valor	total
<b>BPAI TOMOGRAFIAS</b>					
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		020601001-0	9	86,76	780,84
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE		020601002-8	20	101,10	2.022,00
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE		020601003-6	5	86,76	433,80
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR		020601004-4	4	86,75	347,00
PESCOÇO		020601005-2	2	86,75	173,50
SELA TURCICA		020601006-0	0	97,44	0,00
CRANIO		020601007-9	69	97,44	6.723,36
TORAX		020602003-1	34	136,41	4.637,94
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO		020602004-0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR		020603001-0	34	138,63	4.713,42
ABDOMEN INFERIOR		020603003-7	52	138,63	7.208,76
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR		020602001-5	2	86,75	173,50
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR		020603002-9	4	86,75	347,00
SEG.ARTIC.(BRAÇO-ANTEBRAÇO- MÃO-COXA-PE		020602002-3	4	86,75	347,00
TOMOGRRAFIA DE COERENCIA OPTICA		021106028-3	0	48,00	0,00
TOMOMIELOGRAFIA		020601008-7	0	138,63	0,00
<b>TOTAL</b>			<b>239</b>		<b>27.908,12</b>
<b>BPA I ULTRASSON</b>					
DRº JOSE EDUARDO	225320				
ABDOMEM SUP		020502003-8	1	24,20	24,20
ABDOMEM TOTAL		020502004-6	157	37,95	5.958,15
APARELHO URINARIO		020502005-4	65	24,20	1.573,00
TIROIDE		020502012-7	27	24,20	653,40
MAMARIA BILATERAL		020502009-7	28	24,20	677,60
BOLSA ESCROTAL		020502007-0	3	24,20	72,60
DOPLLER		020501004-0	33	39,60	1.306,80
PELVICO		020502016-0	3	24,20	72,60
PROSTATA RETAL		020502011-9	0	24,20	-
OBSTETRICO		020502014-3	0	24,20	-
<b>TOTAL</b>			<b>317</b>		<b>10.338,35</b>
DRº JORGE SUGIMOTO	225320				
ABDOMEN TOTAL		0205020046	7	37,95	265,65
VIAS URINÁRIAS		0205020054	2	24,20	48,40
OBSTETRICO		020502014-3	0	24,20	-
OBST. DOPPLER		020502005-9	0	42,90	-
<b>TOTAL</b>			<b>9</b>		<b>314,05</b>
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320				
OBSTETRICO		020502014-3	1	24,20	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	8	24,20	193,60
<b>TOTAL</b>			<b>9</b>		<b>217,80</b>
DRº PAULO 207274647300003	225320				
OBSTETRICO		020502014-3	82	24,20	1.984,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	31	24,20	750,20
OBSTETRICO/DPLLER		020501005-9	0	42,90	-
<b>TOTAL</b>			<b>113</b>		<b>2.734,60</b>

Dr°SAID	225225				
ENDOSCOPIA		020901003-7	1	48,16	48,16
COLONOSCOPIA		020901002-9	0	112,66	0,00
BIOPSIA		020302003-0	0	40,78	0,00
FRENECTOMIA		040101008-2	0	0,00	0,00
DR° EDVALDO	225120				
ECOCARDIOGRAMA		020501003-2	14	39,94	559,16
TESTE DA ORELHINHA	225125	021107014-9	14	13,51	189,14
RETESTE DA ORELHINHA	225125	021107042-4	14	13,51	189,14
					985,60
<b>TOTAL DE BPAL</b>					<b>42.498,52</b>
<b>EXAMES E CONSULTAS BPAC</b>					
ESPIROMETRIA		021108005-5	0	6,36	-
ELETRCARDIOGRAMA( Ambulatorio)		021102003-6	0	5,15	-
INFILTRAÇÃO		030309003-0	6	5,63	33,78
TALA GESSADA		030309007-3	6	25,31	151,86
EEG EM VIGILIA		021105002-4	10	11,34	113,40
DR° EDVALDO	225120				299,04
TESTE ERGOMETRICO		021102006-0	7	30,00	210,00
EXERESE NODULO MAMA	225225	020101056-9	0	70,00	-
FRENELECTOMIA	225275	040101008-2	0	0,00	0,00
					808,08
<b>CONSULTAS</b>					-
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	90	10,00	900,00
PNEUMO/ANA LUCIA	225127	030101007-2	0	10,00	-
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	75	10,00	750,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	52	10,00	520,00
PSIQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	210	10,00	2.100,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	330	10,00	3.300,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	0	10,00	-
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	136	10,00	1.360,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	142	10,00	1.420,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	130	10,00	1.300,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	29	10,00	290,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	169	10,00	1.690,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	329	10,00	3.290,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	56	10,00	560,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	125	10,00	1.250,00
DERMATO/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	0	10,00	-
CIRURGIA/SAID	225225	030101007-2	85	10,00	850,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	138	10,00	1.380,00
<b>TOTAL</b>			<b>2.278</b>		<b>22.780,00</b>
<b>ULTRASSON BPAC</b>					
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	219	24,20	5.299,80
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	4	24,20	96,80
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	109	24,20	2.637,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	59	24,20	1.427,80
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARD	225320	020502010-0	4	24,20	96,80
ARTICULAÇÃO/DR JORGE	225320	020502018-6	0	24,20	-



TOTAL			395		9.559,00
<b>TOTAL BPA C</b>					<b>31.718,04</b>

<b>PRONTO SOCORRO BPAC</b>					
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	312	5,15	1.606,80
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	354	0,00	0,00
ATEND/URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIAL	BPA C	030106006-1	163	11,00	1.793,00
ATEND/URG/OBS DE 24 HRA	BPAC	030106002-9	1880	12,47	23.443,60
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1092	11,00	12.012,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	19	13,00	247,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	2657	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	2247	0,63	1.415,61
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	2476	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	29	0,00	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO SUBCU	BPA C	040101011-2	4	11,84	47,36
RETIRADA DE CORPO ESTR.DO OLHO	BPA C	040505025-9	29	25,00	725,00
DRENAGEM/FURUNCULO	BPAC	040401007-5	2	14,66	29,32
EXERESE DE PELE E ANEXOS/UNHA	BPA C	040101007-4	3	12,46	37,38
CERUME	BPAC	040401027-0	1	5,63	5,63
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	7	29,86	209,02
LAVAGEM GASTRICA	BPAC	030110012-8	2	0,00	0,00
LABORATORIO	BPAC			0,00	7.612,47
<b>TOTAL</b>					<b>49.184,19</b>
<b>PRONTO SOCORRO BPAI</b>					
CURATIVO	BPAI	030110028-4	73	0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	52	23,16	1.204,32
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	1	54,97	54,97
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	16	11,84	189,44
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO	BPA I	040401031-8	7	26,42	184,94
TAMPONAMENTO NASAL	BPA I	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	9	32,40	291,60
REDUÇÃO DE UMEMO	BPAI	040802019-9	0	37,50	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	25	22,27	556,75
SANGUE/HEMACIAS	BPAI	030602006-8	2	5,63	11,26
EXAMES TRANSFUSIONAL I	BPAI	021201002-6	1	17,04	17,04
EXAMES TRANSFUSIONAL II	BPAI	021201003-4	2	17,04	34,08
EXAMES/TROPONINA	BPAI	020203120-9	103	9,00	927,00
<b>TOTAL</b>					<b>3.471,40</b>

<b>TENDA</b>					
ELETROCARDIOGRAMA	BPAC	021102003-6	30	5,15	154,50
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	39	0,00	0,00
ATEND/URG/OBS EM ATE 24 HRS	BPAC	030106002-9	488	12,47	6.085,36
ATEND/ATENÇÃO ESPEC	BPAC	030106006-1	7	11,00	77,00
ATEND/ATENÇÃO ESPEC	BPAC	030106006-1	225	11,00	2.475,00
ACOLH./CLASS. DE RISCO	BPAC	030106011-8	642	0,00	0,00
ADM DE MEDICAÇÃO	BPAC	030110001-2	324	0,63	204,12
AFERIÇÃO/PRESSÃO	BPAC	030110003-9	519	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	38	0,00	0,00
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	437	0,00	0,00
					8.995,98



Guaíra/SP, 27 de Abril de 2022.

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

**COMPETÊNCIA: 03/2022**  
**APRESENTAÇÃO: 04/2022**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	117	R\$ 68.540,88
	Internações "Centro de atendimento de síndrome gripais e COVID-19" (Proc. 09/2022)	128	R\$ 78.553,54
		-11	-R\$ 10.012,66
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>	<b>0</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>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>925</b>	<b>R\$ 8.372,09</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	905	R\$ 7.270,09
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	20	R\$ 1.102,00
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>833</b>	<b>R\$ 22.740,66</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	796	R\$ 21.270,70
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	23	R\$ 910,80
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	14	R\$ 559,16
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>75</b>	<b>R\$ 9.069,15</b>
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	4	R\$ 347,04
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	13	R\$ 1.314,30
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	1	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	0	R\$ 0,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	2	R\$ 173,50
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	10	R\$ 974,40
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	1	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	6	R\$ 818,46
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	14	R\$ 1.940,82
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	0	R\$ 0,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	24	R\$ 3.327,12
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 48,16</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	1	R\$ 48,16
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>45</b>	<b>R\$ 701,68</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	7	R\$ 210,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo ( EEG)	10	R\$ 113,40
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	14	R\$ 189,14
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	14	R\$ 189,14
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>2.278</b>	<b>R\$ 22.780,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.278	R\$ 22.780,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>12</b>	<b>R\$ 185,64</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	6	R\$ 33,78
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	6	R\$ 151,86
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>		<b>4.169</b>	<b>R\$ 63.897,38</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>		<b>4.286</b>	<b>R\$ 132.438,26</b>

  
AMANDA MIGUEL DE LIMA  
UAC-FATURAMENTO

  
JULIANA CRISTINA COSTA RODRIGUES DE SOUZA  
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: DENGUE

Data 08/03/22

Publico alvo: EQUIPE DE ENFERMAGEM

Resp: ANA CAROLINA + DEBORA

Duração 45 MIN

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, PROVA DO LAÇO, TESTE RAPIDO DENGUE, ENCAMINHAMENTO E JANELAS DE TESTES PARA DENGUE (NS1 E SOROLOGIA)

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Jaimara Idalino Cirilo	Enfermeira	P.5.	Jaimara Idalino Cirilo
2	Camila M. Mendes	Enfermeira	P.27	Camila
3	Mediano Cavalho Auto Quatro	Enfermeiro	ATI	Mediano
4	Edmara Candida Garbore	Enfermeira		Edmara
5	Monise Antônia Dentel	Enfermeira	P.26	Monise
6	Jaimara S.R. Silveira	Enfermeira	P.27	Jaimara
7	Lucyssa Silva Pereira	Enfermeira	ATI	Lucyssa
8	Samara S. Barros	Enfermeira	P.5	Samara
9	Titon Macagnan de Souza	Enfermeiro	27	Titon
10	Kenia de Lima Silva			Kenia
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL

FICHA DE ATENDIMENTO À NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO  
-GUAÍRA-

DATA DA ENTREVISTA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME DO SUSPEITO \_\_\_\_\_

DATA DO NASC: \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ QUADRA \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ QUADRA \_\_\_\_\_

SAIU FORA DA CIDADE, (+ ou -) 15 DIAS ANTES DE INICIAR OS SINTOMAS?

( ) SIM ( ) NÃO QUANDO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ À \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

LOCAL \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

RECEBEU VISITAS NOS ÚLTIMOS 15 (QUINZE) DIAS? ( ) SIM ( ) NÃO

CIDADE DO VISITANTE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

INICIO DOS SINTOMAS \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DATA DA COLETA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RESULTADO: ( ) POSITIVO ( ) NEGATIVO

SINTOMAS DA DENGUE:

1 - SIM 2 - NÃO 3 - IGNORADO

( ) FEBRE ( ) Duração em dias da Febre

( ) PROSTAÇÃO

( ) EXANTEMA (ERUPÇÃO CUTANEA, MANCHAS)

( ) CEFALÉIA (DOR DE CABEÇA)

( ) DOR RETROCLAR (EM TORNO DOS OLHOS)

( ) MIALGIA (DOR NOS MUSCULOS)

( ) ARTRALGIA (DOR NAS ARTICULAÇÕES, JUNTAS)

( ) NÁUSEAS / VOMITOS

( ) DIARRÉIA

SINAIS DE ALERTA:

( ) QUEDA DE PRESSÃO

( ) SANGRAMENTO NASAL

( ) SANGRAMENTO GENGIVAL

( ) PETÉQUIAS (PONTO DE SANGRAMENTO ROXO NA PELE)

( ) SANGUE NA URINA

( ) SANGUE NAS FEZES

( ) DOR ABDOMINAL INTENDO

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Já teve Dengue Antes ( ) sim ( ) não

Vacinado contra Febre Amarela ( ) sim ( ) não

Prova do laço \_\_\_\_\_



9168800

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica	
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Notificação de Surto	17 Data dos 1º Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria (similares) 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos		
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...) Código	
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1	
Notificante	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	33 País (se residente fora do Brasil)		
Município/Unidade de Saúde		Assinatura	
Nome		Função	



9168800

Requisitante	1 Laboratório Código	2 Data de Entrada
	3 Município de Notificação Código IBGE	4 Unidade de Saúde Código (SIA/SUS)
	5 Endereço	6 (DDD) Telefone
Paciente/Exames	7 Nome do Paciente	8 Número do Cartão SUS
	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Suspeita Clínica
13 Caso 1-Suspeito 2-Comunicante 9-Ignorado	14 Data dos Primeiros Sintomas	15 Exame
16 Material Enviado	17 Data da Coleta	18 Uso de Antibiótico na Data da Coleta 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
19 Gestante <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	20 Paciente tomou vacina? se sim, especificar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data
21 Requisitante	22 Data	

106