



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 2- (ABRIL/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: ABRIL

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,21%	0,94%	24,85%

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 municípios na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	61	46
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	23
Internações Pediátricas	9	10

Internações Cirúrgicas	50	80
Total	139	159

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	180	79
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	144
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	137
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	99
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	26
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	132
03.01.01.007-2	Neurologia	180	87
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	95
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	467
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	63
03.01.01.007-2	Pneumologista	90	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	289
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	270
03.01.01.007-2	Urologista	90	57
03.01.01.007-2	Vascular	396	203
03.01.01.007-2	Reumatologista	90	0
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	83
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	0
030309003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	5	16
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	10	0
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	4
030309009-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	1
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	11
Total		4046	2263

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	2.300	1189
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	32
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	900	586

02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	8
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	32
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	10
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	9
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	3
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	6
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	17
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	0
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	0
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	30
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	5
020901003-7	Colonoscopia	5	2
0211 – Diagnóstico em Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	23
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	5
021108005-5	Espirografia c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	1958

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	10
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	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
Total		27	10

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	159
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2263
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	1958
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	10
Total	8072	4390

5. AVALIAÇÃO

5.2 Indicadores para avaliação do serviço:

5.2.1 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSOES			
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 (TRIMESTRAL PRÓXIMA PARA JUNHO)
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. Cumpriu parcial - 5	EXECUTADO

		Cumriu parcial – 5 pontos. Cumriu – 10 pontos.	
HUMANIZA SUS			
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.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – 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.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – 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.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO

SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO (TRIMESTRAL PRÓXIMA PARA JUNHO)
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaiara.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
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	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			

Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 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	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua – não pontua	NÃO EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 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.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 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	

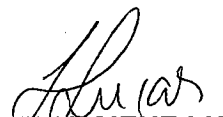
7.2 EXTERNO


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:

Guairá/SP, 29 de agosto de 2022.


FRANCIENE LUCAS
CPF: 225.806.668-93
INTERVENTORA


EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRACOORDENADORA
COREN: 180849

 Santa Casa <small>HOSPITAL</small>	ATA	Data: 06/JUNHO/2022	
	Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa	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

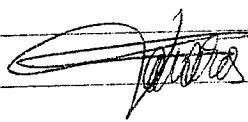
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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>	Janaina Beraldo da Silva Santos Enfermeiro
2.	<i>Iolete Carolina de Almeida</i>	COLEN-SP 232858
3.	<i>Thiago Cesar Pardi</i>	Dr. Thiago Cesar Pardi Infectologista / RQE 45472 CA 3.16 52635 CONTR. 167870
4.	<i>Ricardo Cid Pardi</i>	

 <p>Santa Casa Grupos Santa Casa</p>	ATA	Data: 06/JUNHO/2022	
	<p>Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa</p>	Reunião 01/2022	Pág: 2 de 2

5.	 <p>Edna Candida Soares COREN-SP 180.849 Enfermeira</p>
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
Janaína Beraldo	Enfermeira representando SCIH (Joian)
Dr. Saíd 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.



Santa Casa

ATA

Data:

02/05/22

NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Reunião

05/22

Pág:

2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Debora Cantisano Drudi COREN-SP-381.861-ENF
2.		
3.		
4.		Daniela Carabko de Silva Santos Enfermeira COREN-SP 232853
5.		Vivian Guedes Yonemoto Farmacêutica Responsável CRE/SP 41639
6.		
7.		
8.		

Stamp: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARULHOS

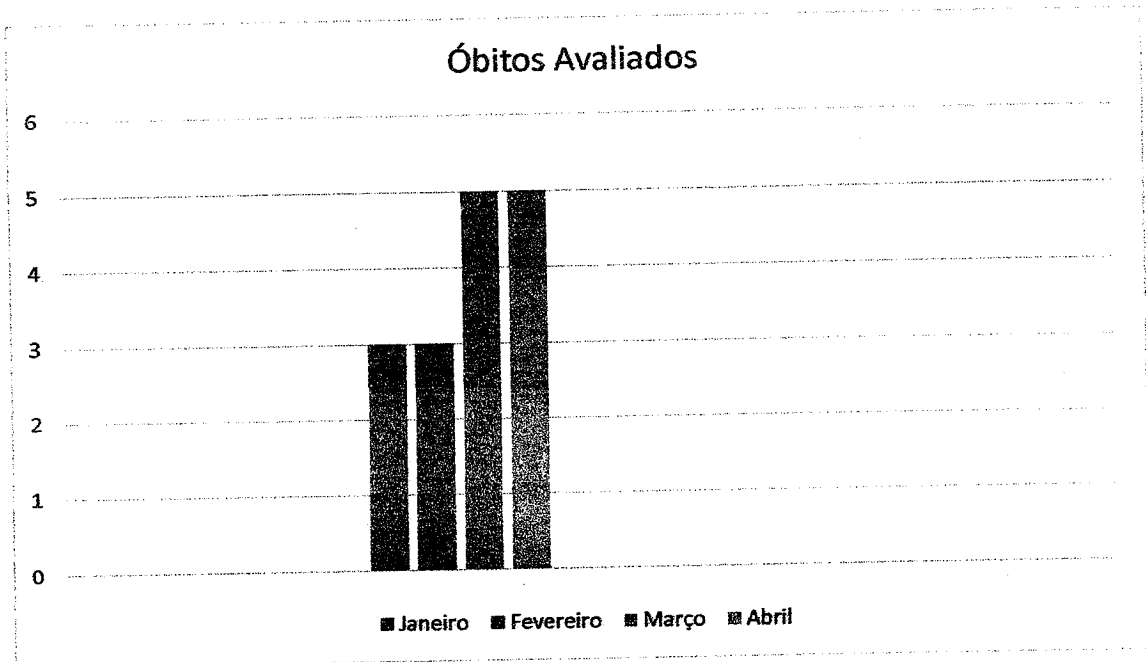


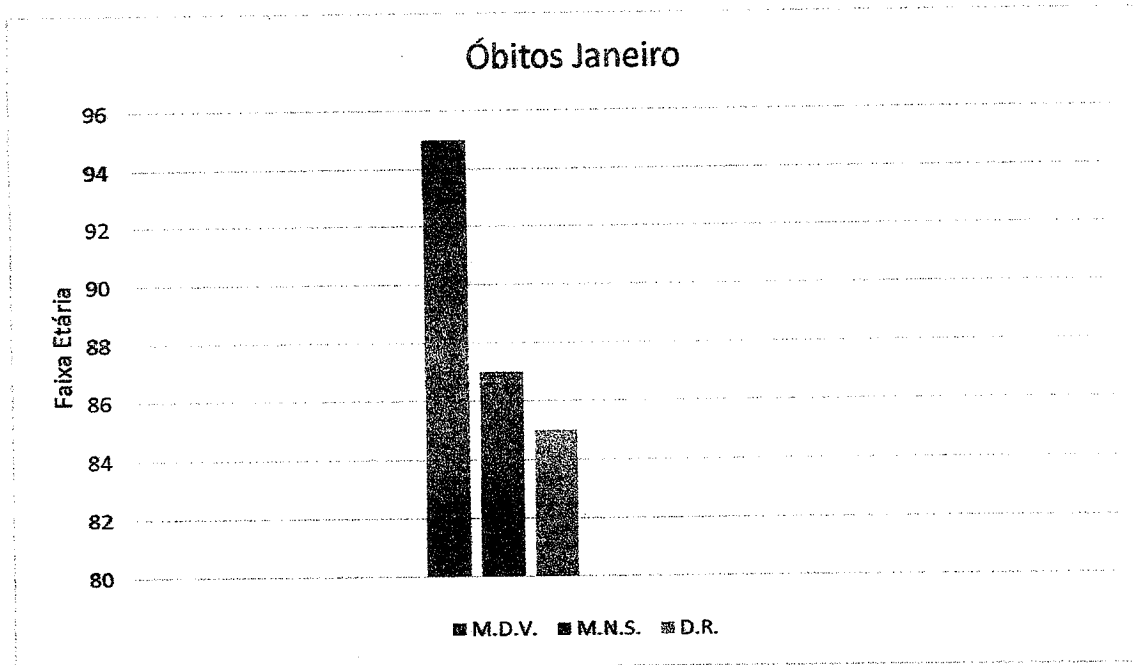
Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITOS

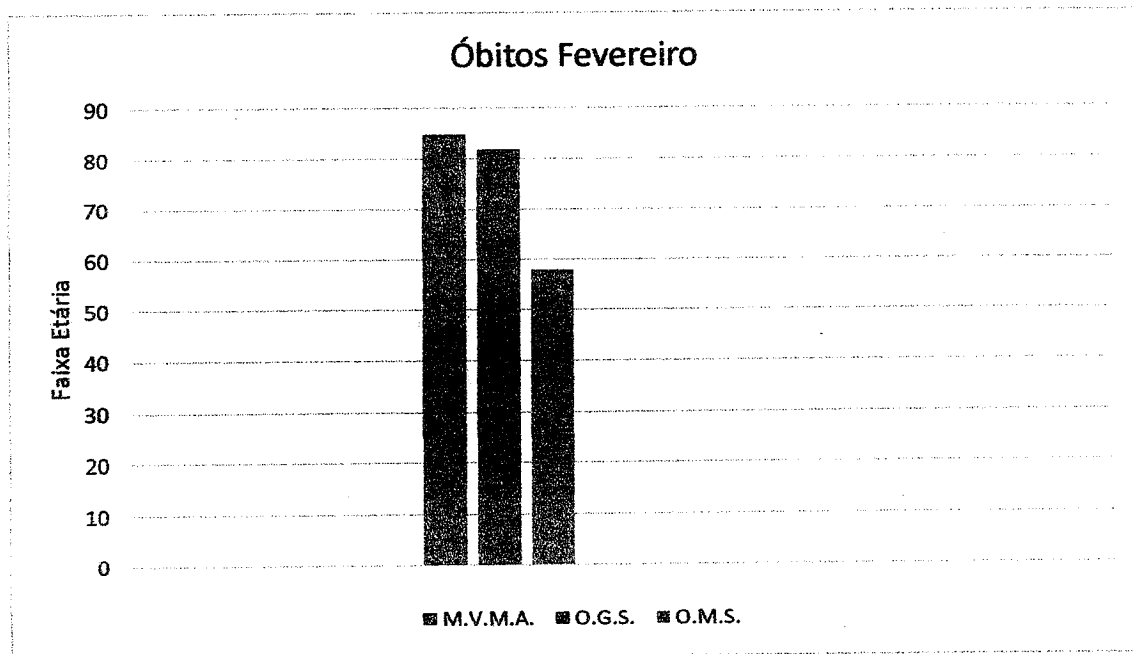
Nós da Comissão de Revisão de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP, composta pelo Diretor Clínico Dr. Ricardo Cid Pardi, enfermeiras Lidiani Carvalho dos Santos Araújo e Laís Stucke Garcia dos Santos, viemos apresentar o relatório de óbitos observados no período de Janeiro à Abril/2022 ocorridos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

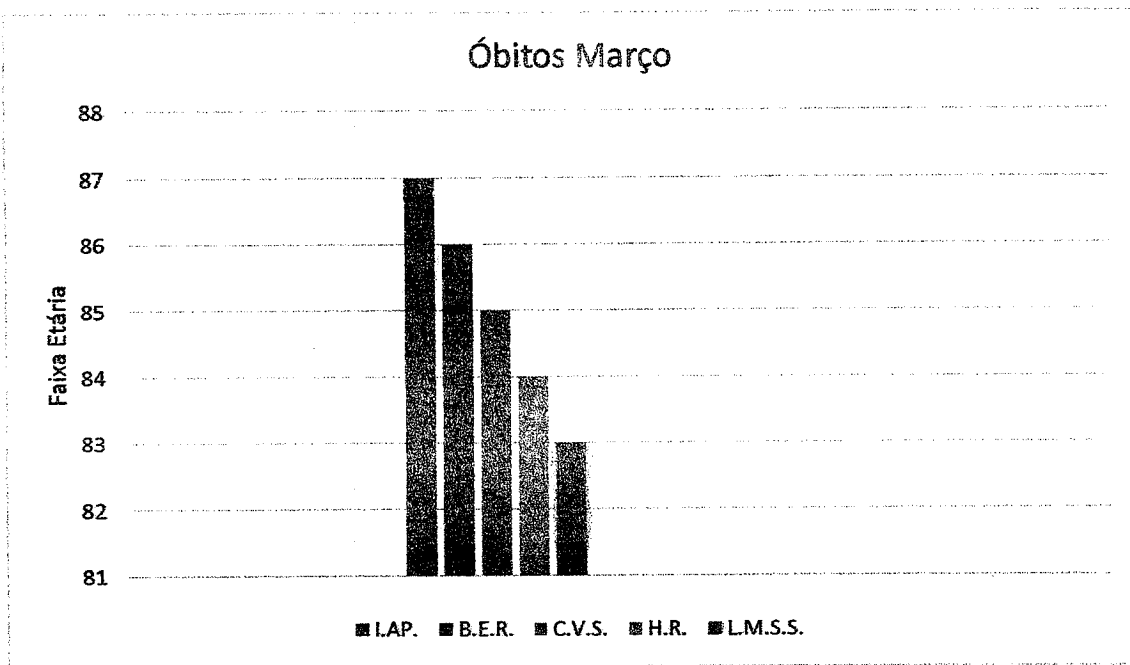




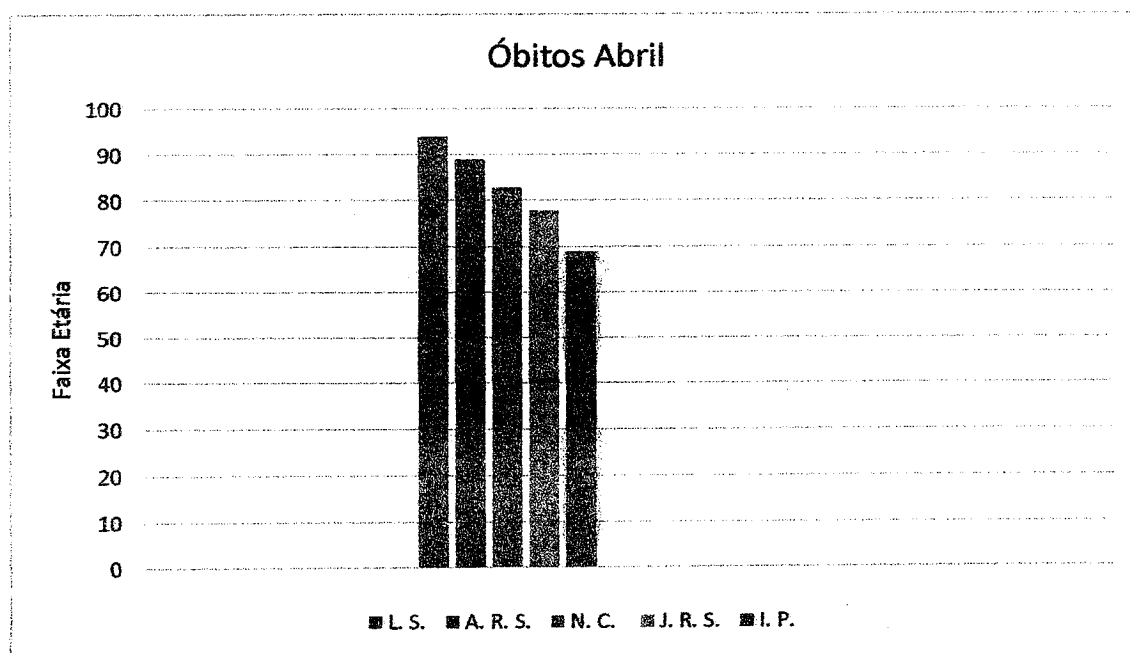
Em Janeiro observa-se óbitos na faixa etária de 95 a 85 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, Covid-19 em investigação, insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória.



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.

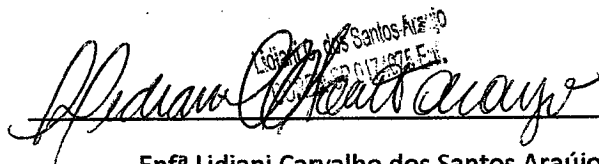
As medidas adotadas para melhor correção dos prontuários foi orientação geral para médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem através da Educação Permanente para o aperfeiçoamento dos relatórios com todos os dados necessários a respeito de cada cliente e sua evolução.



Dr. Ricardo Cid Pardi
CRM 96.142
CPF 019.840.114-08

Dr. Ricardo Cid Pardi

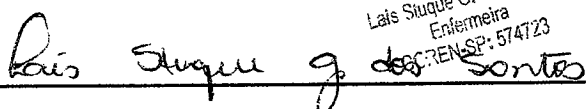
CRM: 96.142



Lidiani dos Santos Araújo
COREN SP 174.075

Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN SP 174.075



Laís Staque G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP: 574.723

Enfª Laís Staque Garcia dos Santos

COREN SP 574.723

Plano de Trabalho - Mês 04/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

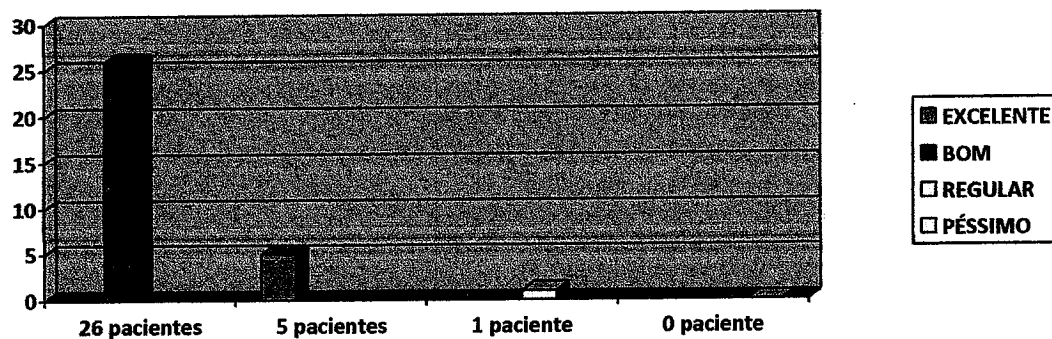
Função: Assistente Social

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO/MÊS 04/2022

OBS: Total de pesquisas com 32 pacientes.

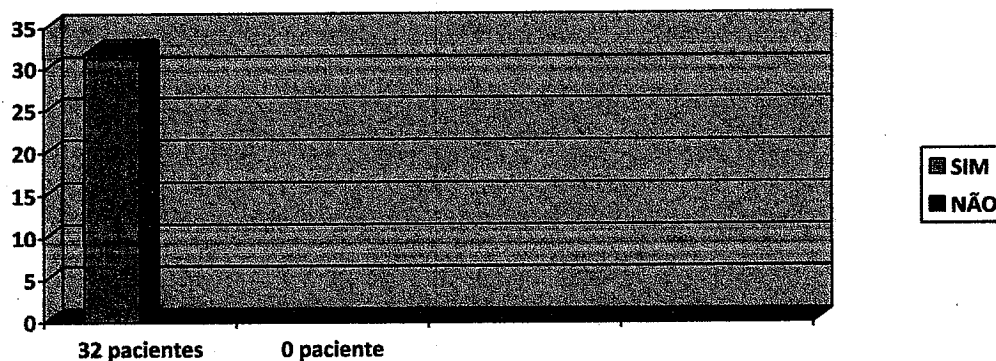
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: BOM - 26 pacientes; EXCELENTE – 5 pacientes; REGULAR – 1 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente



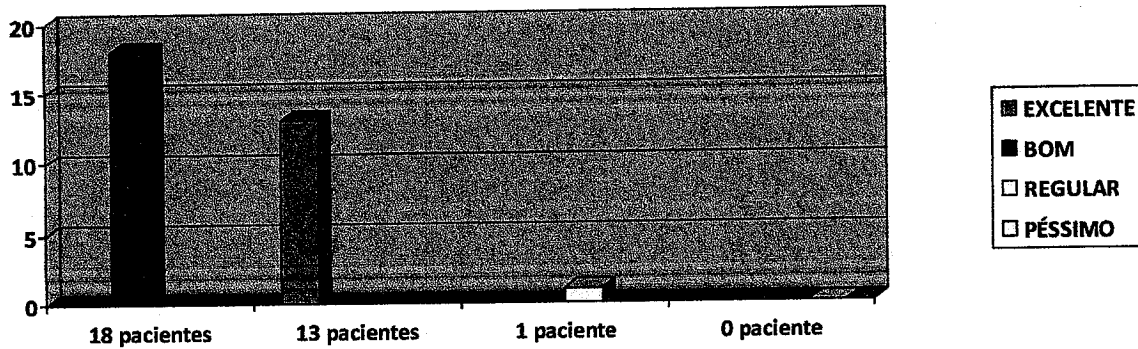
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 32 pacientes foram orientados.



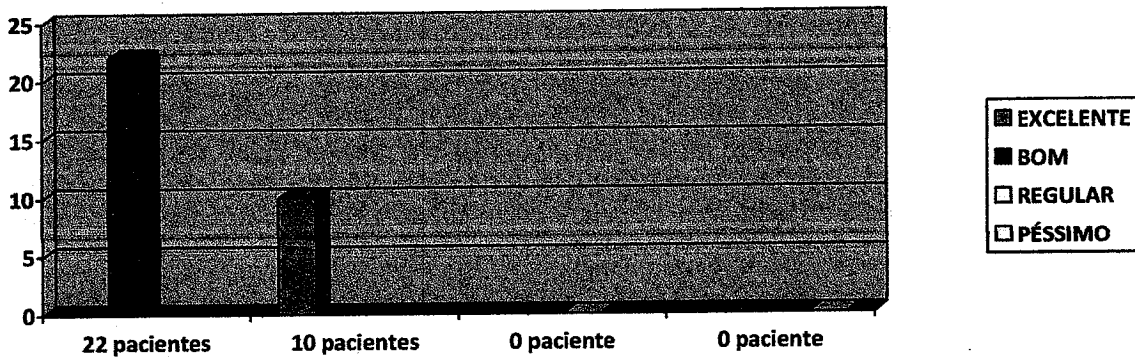
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: BOM - 18 pacientes; EXCELENTE – 13 pacientes; REGULAR – 1 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente



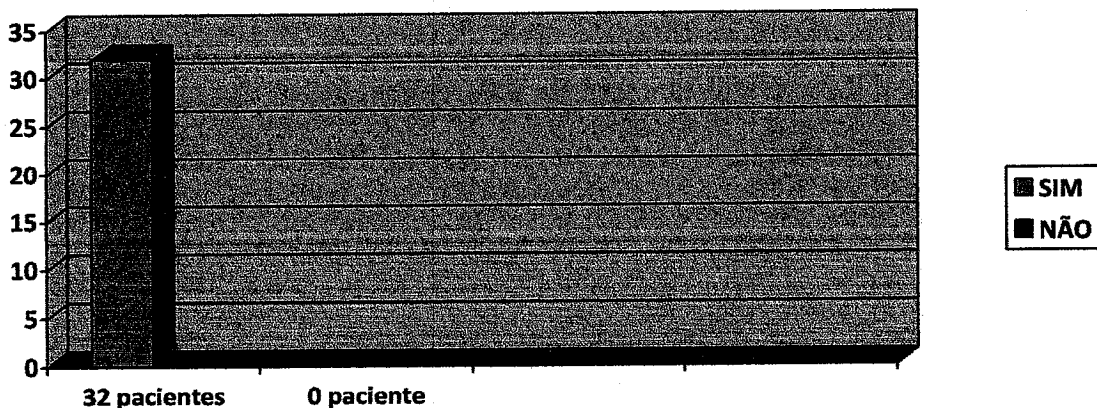
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: BOM - 22 pacientes; EXCELENTE – 10 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente



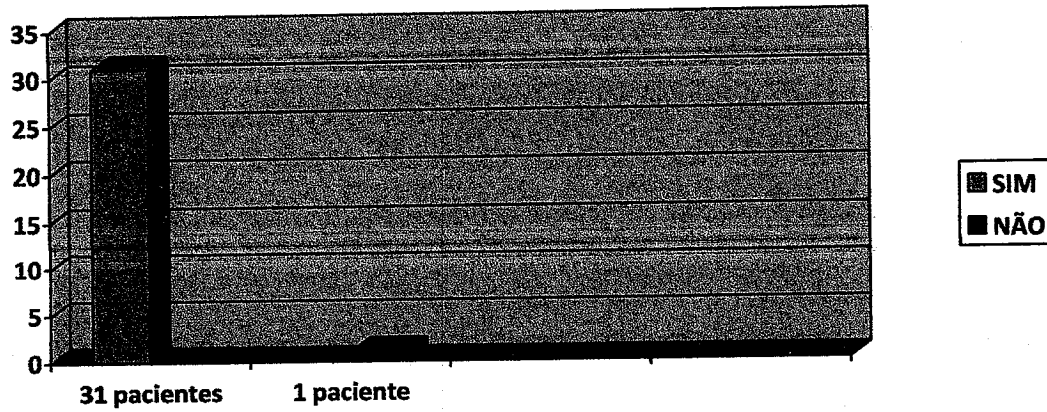
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 32 pacientes; NÃO – 0 paciente



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM – 31 pacientes; NÃO – 1 paciente



Plano de Trabalho - Mês 04/2022

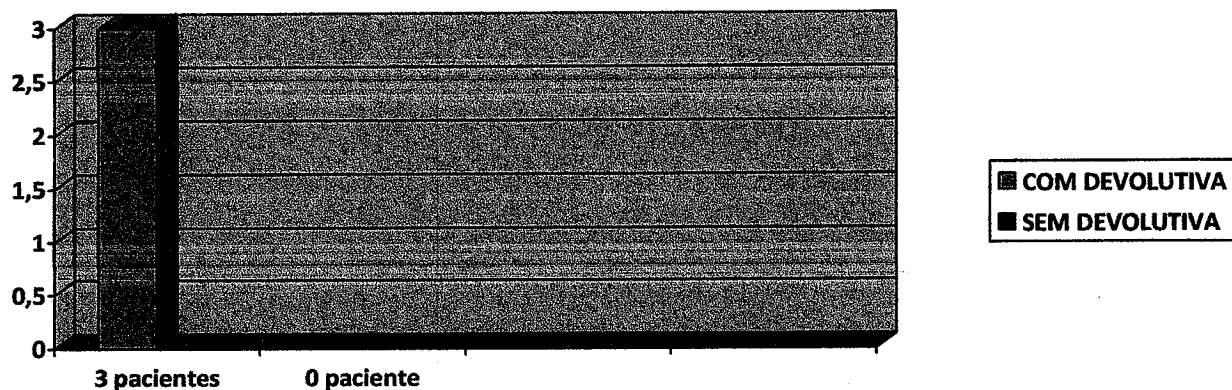
Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUVIDORIA 04/2022

OBS: Total de ouvidorias – 3 pacientes, sendo 1 ouvidoria por telefone e 2 ouvidorias pessoalmente.

Todas as ouvidorias com devolutiva do setor responsável.





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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, 26 de Maio de 2022.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Abril
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

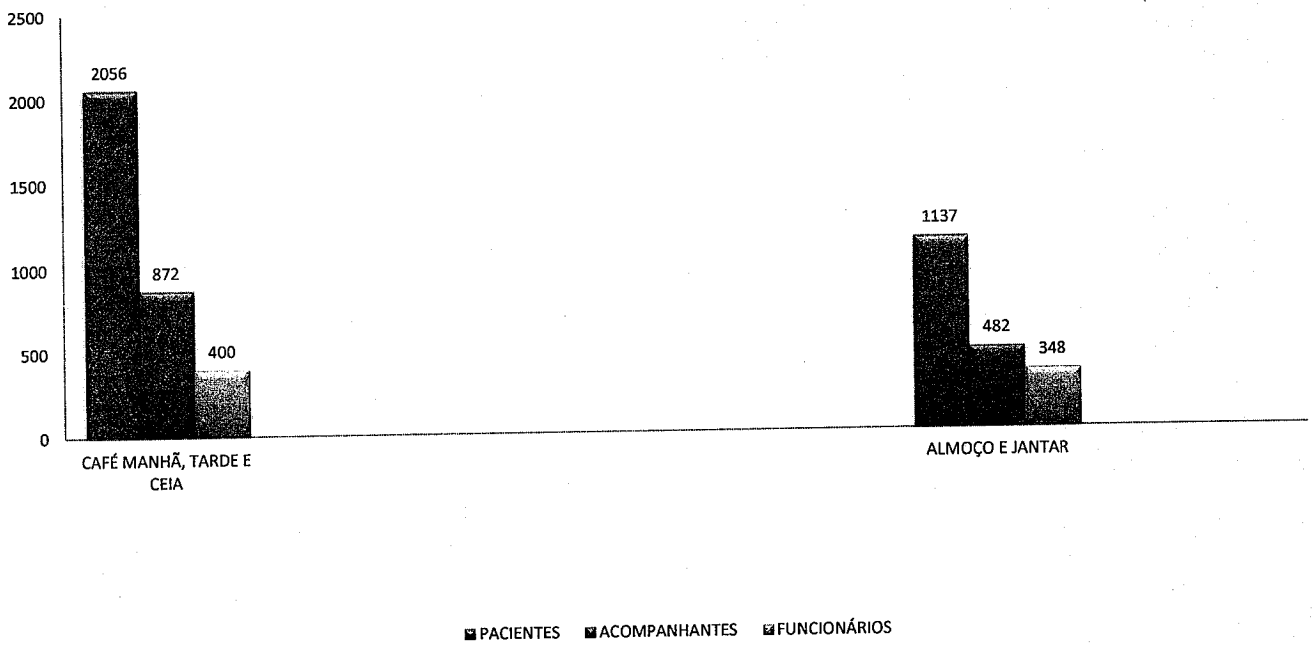
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

NÚMERO DE REFIÇÕES MÊS DE ABRIL



Maria Eduarda L. A. Rodrigues
Maria Eduarda L. A. Rodrigues
Nutricionista
Cm-3 65060/P



RELACÃO MENSAL DE REFEIÇÕES

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

ACOMPANHANTES DO MÊS DE ABRIL 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				
1	3	2	2	3	2	4	4	2	4	2	5	1	3	1	39
2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	17
3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	2	1	2	1	30
5	4	1	1	3	1	6	6	6	4	6	2	0	0	0	40
6	3	5	3	3	3	6	6	6	6	6	0	0	0	0	47
7	5	4	3	4	3	6	6	4	6	4	1	2	1	2	53
8	4	4	2	4	2	6	6	3	6	3	3	2	1	3	50
9	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	23
10	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	0	21
11	2	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	26
12	6	6	5	6	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	43
13	88	6	6	5	6	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
14	4	5	5	4	5	5	3	3	5	3	4	1	1	4	53
15	0	3	3	0	3	0	3	3	0	3	0	2	2	0	24
16	1	1	1	1	1	3	4	4	3	4	3	2	1	3	33
17	2	3	3	2	3	5	5	5	4	5	1	1	1	1	42
18	2	2	2	2	2	5	6	5	4	5	1	1	1	0	39
19	4	3	3	4	3	6	5	5	4	5	0	0	0	0	42
20	7	5	3	6	3	3	3	2	3	2	0	0	0	0	37
21	4	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	16
22	2	3	3	2	3	5	5	5	5	5	4	4	3	2	54
23	3	4	2	3	2	9	9	9	7	9	3	3	2	3	70
24	3	4	2	3	2	10	11	9	10	9	1	1	1	1	68
25	5	4	3	5	3	10	9	9	10	9	2	2	1	2	76
26	4	4	3	4	3	11	9	9	9	9	1	1	1	1	70
27	3	2	1	3	1	9	9	5	9	5	1	1	1	0	50
28	2	1	1	1	1	4	7	6	4	6	0	0	0	0	33
29	3	4	3	3	3	5	5	5	4	5	2	3	2	3	53
30	3	4	3	3	3	5	6	6	5	6	4	3	3	3	60
TOTAL	172	88	71	82	71	141	145	129	126	129	50	41	35	39	1354

Assinatura
 Edson L. A. Rodrigues
 Nutricionista
 Maria Eduarda L. A. Rodrigues
 Nutricionista
 C.R.N. 3-3-630601P



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 ABRIL 2022**

DIA	CAFÉ		ALMOÇO		JANTAR		ALMOÇO JANTAR		TOTAL	SNE	
	MANHÃ	TARDE	CEIA	GERAL	LEVE	GERAL	LEVE	NCIONARNCIONAR			
1	31	16	11	19	7	7	4	5	4	95	4
2	10	8	8	5	3	5	3	6	6	42	3
3	8	6	6	2	3	3	3	6	5	31	4
4	17	20	18	9	7	11	7	6	6	89	4
5	34	22	22	11	12	13	9	6	6	123	3
6	27	30	25	18	9	17	8	7	7	134	4
7	31	29	23	17	9	14	9	6	6	132	2
8	34	38	27	24	8	16	11	7	7	158	1
9	19	14	14	12	4	10	4	5	5	77	1
10	13	17	15	10	1	12	3	6	7	71	1
11	22	18	18	8	8	13	5	6	5	92	1
12	23	29	26	20	3	22	7	6	4	130	2
13	34	35	33	24	10	23	10	6	6	169	2
14	34	26	23	21	13	19	7	7	7	143	2
15	20	20	20	10	10	17	3	6	6	100	2
16	19	19	17	15	4	14	5	4	4	93	3
17	16	18	18	12	4	15	3	6	6	86	5
18	27	21	19	18	9	12	7	5	4	113	5
19	22	17	17	15	7	11	6	6	6	95	2
20	24	22	17	18	6	15	7	7	4	109	2
21	18	8	8	15	3	6	2	6	6	60	0
22	25	25	25	12	5	0	5	8	4	97	1
23	29	28	27	20	5	0	9	7	4	118	3
24	28	37	34	22	7	0	10	8	4	138	3
25	34	36	33	25	7	0	8	7	4	143	3
26	35	32	31	21	10	0	12	8	4	141	3
27	30	26	17	19	12	0	4	7	5	108	3
28	17	22	20	14	3	0	6	8	5	82	1
29	20	26	26	14	3	0	8	7	4	97	3
30	31	30	31	22	4	0	9	8	4	127	4
TOTAL	732	695	629	472	196	275	194	193	155	3193	77

Atenc. Gerente
 Municipalidade de Guairá
 Rua 3 6900 P



Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara

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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES DO MÊS DE ABRIL 2022

	CAFÉ MANHÃ	CAFÉ TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
PACIENTES	732	695	629	668	469
ACOMPANHANTES	363	274	235	247	235
FUNCIONÁRIOS	100	0	300	193	76
SUB TOTAL	1195	969	1164	1108	155
TOTAL	3328				1263

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

**Funcionários T2

***Funcionários (dobra, portaria e farmácia)

Total de 3328 cafés, 1263 refeições; Guaiçara - SP, 03 de junho de 2022.

GUAÍRA, SP
2022

Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
CRN^o 65.060



Santa Casa de Misericórdia de Guaiara
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiara (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 PARA ACOMPANHANTES DO MÊS DE ABRIL DE 2022.

ACOMPANHANTES DE PACIENTES:	CAFE MANHA	CAFE TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
ACIMA DE 60 ANOS	141	145	129	126	129
MENORES DE 18 ANOS	50	41	35	39	35
GESTANTES E CASOS ESPECIAIS	172	88	71	82	71
SUB TOTAL	363	274	235	247	235
TOTAL	872	872		482	

Total de 872 cafés e 482 refeições; Guaiara - SP, 03 de junho de 2022.

Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
CRN^o65.060

GUAÍRA, SP
2022

CNES.....: 207841-4
ESFERA ADM.....: PRIVADO
CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68
TELEFONE.....: 1733327000

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	80	01-CIRURGICO
00000002	23	02-OBSTETRICOS
00000003	46	03-CLINICOS
00000004	10	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 159

Assinatura:

Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula: Data: ___/___/___ Hora: ___:___



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



Guaiara/SP, 26 de Maio de 2022.

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

COMPETÊNCIA: 04/2022
APRESENTAÇÃO: 05/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	159	R\$ 94.928,98
	Internações "Centro de atendimento de síndrome gripais e COVID-19" (Proc. 09/2022)	-3	-R\$ 2.573,20
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.221	R\$ 11.505,61
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.189	R\$ 9.742,41
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	32	R\$ 1.763,20
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	626	R\$ 17.288,58
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	586	R\$ 15.693,70
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	8	R\$ 316,80
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	32	R\$ 1.278,08
02.06	Diagnóstico por Tomografia	76	R\$ 8.292,41
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	6	R\$ 520,56
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	17	R\$ 1.718,70
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	0	R\$ 0,00
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	0	R\$ 0,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	0	R\$ 0,00
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	30	R\$ 2.923,20
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	3	R\$ 409,23
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	10	R\$ 1.386,30
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	0	R\$ 0,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	9	R\$ 1.247,67
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	7	R\$ 466,12
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	5	R\$ 240,80
02.09.01.002-9	Colonoscopia	2	R\$ 225,32



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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	28	R\$ 328,37
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	23	R\$ 260,82
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	5	R\$ 67,55
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.231	R\$ 22.310,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.231	R\$ 22.310,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	32	R\$ 682,08
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	16	R\$ 90,08
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	4	R\$ 88,84
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	1	R\$ 41,93
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	11	R\$ 461,23
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10	R\$ 124,60
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	10	R\$ 124,60
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.231	R\$ 60.997,77
TOTAL SIA E SIHD ...		4.387	R\$ 153.353,55


AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO


ROSEMEIRE DE LIMA
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE



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, 26 de Maio de 2022.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	33	19	14

Informo que 33 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: Abril/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 19

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 14

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 33 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaíra-SP, 26 de Maio 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 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, 26 de Maio de 2022.

Venho através deste informar que TODOS 33 RNs que nasceram no mês de Abril 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-ENE

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 26 de Maio de 2022.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	33	19	14

Informo que os 33 RNs nascidos no mês de Abril/22 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



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, 26 de Maio de 2022.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Abril - 2022

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	33	33	00
Parturientes SUS	19	19	00

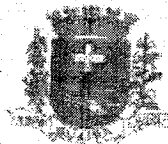
De 33 partos no mês de Abril/22, 00 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 0% do número total de partos.

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

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

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

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.

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

GUAÍRA

LOCAL

04/02/2022

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

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

ENDEREÇO 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;



- 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, descartpack 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;



- Proporcionar conforto térmico nos depósitos conforme Artigo 35 da RDC nº 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 nº 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 nº 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

15

Conclusão

Risco

SELETOR DE ADOLESCENTES

PROFISSIONAIS

Experiência

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 de ética e declaram que não houve conflito de interesse.





Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº 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:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

42

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.

Wilver Glória de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0032

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

Wilver Glória de Oliveira
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

25.02.2022
 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 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 - SNO
UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO
UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAIRÁ
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
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 Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0003

GUAIRÁ

04/02/2022

MUNICÍPIO

DATA DE DEPARTAMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

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

FIGHA DE PROCEDIMENTOS

Pág

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

ENDERECO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Bairro

GUAÍRA / SP

Município / UF

(17) 33327000

FREITASACM@HOTMAIL.COM

Telefone

FAX

e-mail

14790-000

CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

09/02/2021

09/02/2021

- Procedimento:

Início (Data)

Fim (Data)

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.

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

Angélica D²⁴⁵

- 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


Angelica 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

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

AT



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.

208



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

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

- 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 Guairá

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

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

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

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

- 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 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

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

- 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:** -



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

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

- 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 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

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 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

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

- 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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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

- 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

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

- 1- Objetivo:** Recebimento de alimentos, hortifrúteis 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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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, 26 de maio de 2.022.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos em 28/04/22.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

59



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, 26 de Maio de 2022.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	33	33	19	0
Parturientes SUS	19	19	19	0

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP/02137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

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

31-05-2022 10:14

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-04-2022 à 30-04-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	0	0
CIRURGIA ELETIVA - COLECISTECTOMIA	7	7	6
CIRURGIA ELETIVA - HERNIA	7	3	3
CIRURGIA ELETIVA - HISTERECTOMIA	4	2	2
CIRURGIA ELETIVA - VARIZES	16	5	5
Total	36	17	16

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

04/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
18/04/2022	JOSE VICENTE DE PAULA	VASECTOMIA		

RECEBI 01 VIA ____/____/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

07/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
13/04/2022	JOSE DOS SANTOS REIS	HERNIOPLASTIA INGUINAL	DR SAID	mandando file
28/04/2022	AUGUSTO MOREIRA	HERNIOPLASTIA INGUINAL	DR SAID	11 11
20/04/2022	LUZIANA DE ANDRADE	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
20/04/2022	MARIA APARECIDA LEITE	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
01/06/2022	MARLENE GENITORI DOS SANTOS	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
04/05/2022	MARIA ALVES	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
02/06/2022	MARIA DE LOURDES PAZINATTI PEREIRA	TUMOR DE NERVO PERIFERICO	DR LUIS GUSTAVO	
15/06/2022	CELIA MARIA DA SILVA ALVES	DEDO DE GATILHO	DR LUIS GUSTAVO	
06/06/2022	MARIA EDUARDA ALVES	DESCOMPRESSAO STC/EXERESE CISTO	DR LUIS GUSTAVO	
06/06/2022	CARLOS ROBERTO MUNHOZ CAVALHEIRO	DEDO DE GATILHO	DR LUIS GUSTAVO	clivado com pele N. vas. P. 01/01
01/06/2022	DEVAIR PINHEIRO DE MIRANDA	OSTEOTOMIA JOELHO	DR LUIS GUSTAVO	
06/06/2022	SONIA MARIA TOMAZ	CISTO SINOVIAL	DR LUIS GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA ____/____/2022

RELACÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

12/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
12/05/2022	MARIA DOS SANTOS DA SILVA	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO ÚTERO	Dr <i>betúria</i>	
13/06/2022	LEANDRO DA SILVA JACINTO	DISSECÇÃO TUMOR OSSEO	DR LUIS GUSTAVO	
31/05/2022	ROSINEI DE SOUSA OLIVEIRA	TENOSINOVECTOMIA PUNHO	DR LUIS GUSTAVO	
07/06/2022	LUCIENE MARIA DA SILVA	DESCOMPRESSAO STC	DR LUIS GUSTAVO	
08/06/2022	IGOR FERREIRA DA SILVA	RECONSTRUÇÃO LCA	DR LUIS GUSTAVO	
02/06/2022	ITALO HENRIQUE VIEIRA DA SILVA	RETIRADA DE PLACA	DR LUIS GUSTAVO	
07/06/2022	CAMILI ROCHA GOMES	RECONSTRUÇÃO LCA	DR LUIS GUSTAVO	
	PAULO HENRIQUE LUIZ DA SILVA	HERNIOPLASTIA INGUINAL	DR SAID <i>aguardando fele</i>	
	JOSE ANTONIO DE LIMA	HERNIOPLASTIA INGUINAL	DR SAID	1111
20/04	CLAUDIA PIMENTEL FRANCISCO	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	DR SAID	
18/04	VALERIA APARECIDA GONÇALVES BRUNO	VARIZES BILATERAL	DR CLEBER	

RECEBI 01 VIA ____/____/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

19/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
27/04/2022	MARIO CELSO DANTAS	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	DR SAID	
PRIORIDADE	VANDEIR DELCIDES FILHO	REC LCA	DR LUIS GUSTAVO	/
16/05/2022	VALDEMIER ALVES DAMAS FILHO	VASECTOMIA	DR GUSTAVO	
	OLIVER RODRIGUES DE OLIVEIRA	FRENECTOMIA	DR PEDRO HENRIQUE	
23/06/2022	DRIELE MAYUMI NISIYAMA HATANO	CISTO SINOVIAL	DR LUIS GUSTAVO	
23/05/2022	DENISE ROSA DE OLIVEIRA CARLIM	CISTO SINOVIAL	DR LUIS GUSTAVO	
22/06/2022	KEILA VIEIRA BORGES	TENOSSINOVECTOMIA PUNHO	DR LUIS GUSTAVO	

RECEBI 01 VIA ____/____/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

25/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
01/06/2022	LUCIA MARIA PEREIRA DA SILVA GOMES	VARIZES UNILATERAL	DR EURICO	
28/06/2022	ROSELAIN SILVERIO EMIDIO	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	DR LUIZ DOS REIS	
07/06/2022	CRISTIANA FAUSTINO DA SILVA	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	DR LUIZ DOS REIS	
19/05/2022	MARISSOL BORGES ANDREOLETI	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	Aparelho
01/06/2022	APARECIDA DA SILVA GOMES	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	Válcas
02/06/2022	GRAZIELLE FERNANDA DOS SANTOS	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	luz
08/06/2022	MARIANA ANDRADE SILVA RICIOLI	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	Resposta
09/06/2022	JOSE CARLOS FERNANDES MARQUES	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
22/06/2022	ELAINE TRINK FERREIRA	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
23/06/2022	LEONICE FELICIANO DOS SANTOS	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
29/06/2022	ROSA VIRGINIA DIAS RODRIGUES	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
30/06/2022	LUIZ SERGIO DE SOUZA LIMA	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
15/06/2022	FABIANA KLIMEC	COLECISTECTOMIA VLP	DR SAID	
23/05/2022	MAGDA REGINA BEZAMAT BELINGIERI	VARIZES BILATERAL	DR CLEBER	

RECEBI 01 VIA ____/____/2022

RELAÇÃO DE CIRURGIAS SUS ENVIADAS A SANTA CASA PARA AGENDAMENTO

26/04/2022

<u>DATA</u>	<u>NOME</u>	<u>CIRURGIA</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>FONE</u>
01/06/2022	BERNARDETE DE JESUS BORGES	OOFORRECTOMIA/ OOFOROPLASTIA BILATERAL	DR. LUIZ DOS REIS	
22/06/2022	MARIA LUIZA DE OLIVEIRA SILVA	BURSECTOMIA OMBRO	DR LUIS GUSTAVO	
06/06/2022	JACIEL DOS SANTOS SILVA	POSTECTOMIA+FRENELOPLASTIA	DR GUSTAVO ROCHA	

RECEBI 01 VIA ____/____/2022



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

Ofício SCMG nº 069/2022

Guairá-SP, 01 de Abril 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: 15.869.396


SETOR DE INTERNAÇÃO

HILDA JOEBER GARCIA LUCAS

Estatísticas Cruzadas

Período de Atendimento: de 01/04/2022 a 30/04/2022

Censo: SIM
 Sexo: TODOS
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
 Categoria: SUS
 Internações, atendimentos ambulatoriais e externos
 Estatística por: Faixa Etária

DESCRIÇÃO	INTER.	SAI.INT.	SAI.AMB.-	(ALTA)	(ÓBITO)	(TRANSF.)	AT.AMB	PACDIA
até 6d	0	0	1	0	0	0	1	0
7d a 28d	0	0	2	0	0	0	4	0
29d - 11m	1	1	73	1	0	0	78	1
1a - 4a	8	8	327	8	0	0	400	23
5a - 9a	3	3	204	3	0	0	265	2
10a - 14a	4	4	160	4	0	0	234	2
15a - 19a	8	7	287	7	0	0	378	12
20a - 29a	30	31	642	30	0	1	852	47
30a - 39a	12	12	516	12	0	0	732	13
40a - 49a	28	26	516	25	0	1	770	69
50a - 64a	41	36	565	36	0	0	1019	108
65a - 79a	20	19	319	17	2	0	587	80
+ de 80a	12	12	102	9	3	0	188	67
TOTAL GERAL.....:	167	159	3714	152	5	2	5508	424

89

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 31/05/2022

CNPJ: 48.341.283/0001-61

CNPES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

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

Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --

Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP

CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI 23/03/2022

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 12/05/2022

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

70

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
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
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
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				

47

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
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			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
COMPLEMENTAR			
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	10	0	

72

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
HANSENOLOGIA	1	1
HEMATOLOGIA	2	1
NEONATOLOGIA	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1

73

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO			
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
ALAO MINUNCIO JUNIOR	207274848460004		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	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

7

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 GIRARDI	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 LUZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	980016288405715		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO DE 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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30

35

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	980016281446858		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
CELSO JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	704009311549263		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	44	44

26

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	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 EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELA DOS SANTOS	708707166528099		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933662855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DEBORA CANTISANO DRUDI	980016296848485		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC 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 TEOFILO	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 EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277656722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC 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 PSIQUIATRA	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

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	210161395610001		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	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	98001600440901		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 DETERMINAD	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	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	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

2

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	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 EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
GISELE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	980016280731575		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876988		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	980016294555839		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESOA JURIDICA		0	0	12	12
IVAN SERGIO PETROUJIC	201554740860003		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	98001627722525		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI 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

SD

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	708009884922118		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	980016284694542		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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>).

82

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIO FERREIRA DO CARMO	980016284812928		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JUSCELIA ALVES DOS SANTOS	705004625440152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAMI KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARISSA ELOY PEIXOTO	709606662079378		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705606460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

82

Nome	CNIS	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 DA SILVA MOREIRA	708202135719544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135719544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
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	INTERMEDIARIO	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	9800162966669599		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	9800162966669599		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

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
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	7000039960799804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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 EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

84



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/008-2022

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

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: 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

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CPF: 18658367886

CONSELHO REGIONAL: N/A

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

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

GUAÍRA

LOCAL

04/02/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Wiker Glória de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-8833
 AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

Wilson Augusto Junior
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

28/12/2022
 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 N° CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTA 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 RÓDIPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

PREPARO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SNO

UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO

UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

INCEDE 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 PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.082 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wilver Glória de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0023

UAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEPARTAMENTO

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

IDENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LOCAL

DATA DE EMISSÃO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LOCAL

DATA DE EMISSÃO

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
 Nº PROTOCOLO: 17406/256-2022

DATA DO PROTOCOLO: 02/08/2022

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
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 LOGRADOURO: Rua 24
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000
 CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
 NÚMERO: 872
 UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS
 CPF: 22580666893
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO
 CPF: 31216103844
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

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

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

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

[Handwritten Signature]
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

03/08/2022

DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gléria de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0033

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

22/08/2022
 DATA DE CIÊNCIA

[Handwritten mark]



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

BPA I TOMOGRAFIAS		ABRIL		psf	p.soc	qtda		
	COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	6	0	6	86,76	520,56	
	COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	17	0	17	101,10	1.718,70	
	COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	0	0	0	86,76	0,00	
	SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	0	2	2	86,75	173,50	
	PESCOÇO	020601005-2	0	0	0	86,75	0,00	
	SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00	
	CRANIO	020601007-9	30	34	64	97,44	6.236,16	
	TORAX	020602003-1	3	15	18	136,41	2.455,38	
	HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00	
	ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	10	22	32	138,63	4.436,16	
	ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	9	24	33	138,63	4.574,79	
	ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	1	2	3	86,75	260,25	
	ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	0	1	1	86,75	86,75	
	SEG.ARTIC.(BRAÇO-ANTEBRAÇO-MÃO-COXA-PERNA-PÉ)	020602002-3	0	0	0	86,75	0,00	
	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	021106028-3	0	0	0	48,00	0,00	
	TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00	
	TOTAL		76	100	176		20.462,25	
BPA I ULTRASSON								
	DRº JOSE EDUARDO	225320						
	ABDOMEM SUP	020502003-8	2	0	2	24,20	48,40	
	ABDOMEM TOTAL	020502004-6	110	4	114	37,95	4.326,30	
	APARELHO URINARIO	020502005-4	47	3	50	24,20	1.210,00	
	TIROIDE	020502012-7	18	0	18	24,20	435,60	
	MAMARIA BILATERAL	020502009-7	22	0	22	24,20	532,40	
	BOLSA ESCROTAL	020502007-0	3	1	4	24,20	96,80	
	DOPLER	020501004-0	8	0	8	39,60	316,80	
	PELVICO	020502016-0	0	1	1	24,20	24,20	
	PROSTATA RETAL	020502011-9	0	0	0	24,20	-	

OBSTETRICO		020502014-3		0	0	0	24,20	-
TOTAL								6.990,50
DR° JORGE SUGIMOTO	225320		psf		p.soc	qtda		
ABDOMEN TOTAL		0205020046			4	4	37,95	151,80
VIAS URINARIAS		0205020054			1	1	24,20	24,20
OBSTETRICO		020502014-3			0	0	24,20	-
OBST. DOPPLER		020502005-9			0	0	42,90	-
TOTAL								176,00
DR° LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf		p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3		5	1	6	24,20	145,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		9	0	9	24,20	217,80
TOTAL								363,00
DR° PAULO 207274647300003	225320		psf		p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3		70	2	72	24,20	1.742,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		21	1	22	24,20	532,40
OBSTETRICO/DPLER		020501005-9		0			42,90	-
TOTAL								2.274,80
Dr°SAID	225225		qtda					
ENDOSCOPIA		020901003-7		5	48,16	240,80		
COLONOSCOPIA		020901002-9		2	112,66	225,32		
BIOPSIA		020302003-0		0	40,78	0,00		
FRENECTOMIA		040101008-2		0	0,00	0,00		
ECOCARDIOGRAMA		020501003-2		32	39,94	1.278,08		
RETESTE DA ORELHINHA	225125	021107042-4		5	13,51	67,55		
TOTAL DE BPAI						1.811,75		
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda					
ESPIROMETRIA		021108005-5		0	6,36	-		
INFILTRAÇÃO		030309003-0		16	5,63	90,08		
TALA GESSADA SUPERIOR		030309009-0		4	22,21	88,84		
TALA GESSADA INFERIOR		030309020-0		1	41,93	41,93		
TRAT. CONSERV. GESSO SUPERIOR		030309022-7		11	41,93	461,23		
PEQ. CIRURGIAS PELE E MUCOSA		040101007-4		10	12,46	124,60		

TOTAL BPA C									
				QTD					
PRONTO SOCORRO BPAC	BPA C	021102003-6		261	5,15	1.344,15			
ELETROCARDIOGRAMA	BPAC	021401001-5		445	0,00	0,00			
GLICEMIA	BPA C	030106006-1		2045	12,47	25.501,15			
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106002-9		119	11,00	1.309,00			
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1		1747	11,00	19.217,00			
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0		18	13,00	234,00			
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8		3715	0,00	0,00			
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2		3154	0,63	1.987,02			
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9		3289	0,00	0,00			
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1		182	0,00	0,00			
DRENAGEM FURUNCULO	BPA C	040401007-5		4	14,66	58,64			
CORPO ESTR.SUB CUTANEO	BPA C	040101011-2		4	11,84	47,36			
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9		26	25,00	650,00			
EXERESE DE PELE E ANEXOS/JUNHA	BPA C	040101007-4		3	12,46	37,38			
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3		7	29,86	209,02			
CERUME	BPAC	040401027-0		3	5,63	16,89			
LAVAGEM GASTRICA	BPAC	030110012-8		2	0,00	0,00			
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2		11	15,65	172,15			
LABORATORIO	BPAC				0,00	6.850,75			
TOTAL						57.634,51			
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda						
CURATIVO	BPAI	030110028-4		76	0,00	0,00			
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8		82	23,16	1.899,12			
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4		4	11,84	47,36			
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPAI	040401031-8		14	26,42	369,88			
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2		2	17,00	34,00			
DREN AGEM TORAX	BPAI	041205017-0		0	54,97	0,00			
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5		24	32,40	777,60			
REDUÇÃO DE UMERO	BPAI	040802019-9		1	37,88	37,88			
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2		18	22,27	400,86			
EXAMES TRANSFUSIONAL I	BPAI	021201002-6		1	17,04	17,04			
EXAMES TRANSFUSIONAL II	BPAI	021201003-4		1	17,04	17,04			
HEMACIAS	BPAI	030602006-8		1	8,09	8,09			

EEG EM VIGILIA		021105002-4	23	11,34	260,82
TESTE ERGOMETRICO		021102006-0	0	30,00	-
TOTAL					1.067,50
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	87	10,00	870,00
PNEUMO/ANA LUCIA	225127	030101007-2	0	10,00	-
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	87	10,00	870,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	63	10,00	630,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	135	10,00	1.350,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	270	10,00	2.700,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	116	10,00	1.160,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	132	10,00	1.320,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	95	10,00	950,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	99	10,00	990,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	26	10,00	260,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	188	10,00	1.880,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	279	10,00	2.790,00
UROLOGIA/ GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	57	10,00	570,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	129	10,00	1.290,00
DERMATO/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	15	10,00	150,00
CIRURGIA/ SAID	225225	030101007-2	79	10,00	790,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	137	10,00	1.370,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	83	10,00	830,00
TOTAL					22.310,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	129	2	131
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	1	1	2
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	95	0	95
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	45	2	47
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	9	0	9
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	1	1
TOTAL					
					#VALOR!
					24,20
					24,20
					24,20
					24,20
					217,80
					24,20
					6.897,00

22

TESTE COVID	BPAI	021401016-3	163	0,00	0,00
EXAMES/TROPONINA	BPAI	020203120-9	61	9,00	549,00
TOTAL					4.157,87

LISTA DE PRESEÇA DO CURSO CIPA - GESTÃO 2022/2023

Realização: Clínica 2M de Segurança e Medicina do Trabalho Ltda Local : Sala de Reunião

Data: 29/04/2022 Horário: 14h às 16h = 2h

Monitor: Alex da Silva Moreira - Téc. de Segurança do Trabalho, de Enfermagem e Bombeiro Civil

Coordenação: Eng.º Mário Márcio dos Santos - Presidente da Clínica 2M

Tema: Curso para Cipeiros - Gestão 2022/2023 "Carga horária de 16 horas, conforme normas vigentes da NR 5 item 5.7 e seus subitens"

SEQ	NOME	CPF	REPRESENTANTE	ASSINATURA
01	Weslei Marques	335.646.588-07	Vice Presidente	<i>[Assinatura]</i>
02	Ricardo Alexandre Ferreira Soares	255.664.138-03	Titular dos Empregados	<i>[Assinatura]</i>
03	João José de Oliveira	104.343.128-43	Titular dos Empregados	<i>[Assinatura]</i>
04	Jéfale Gonçalves Feliciano dos Santos	386.586.608-50	Titular dos Empregados	<i>[Assinatura]</i>
05	Thomaz V. Pereira da Silva	218.641.198-96	Suplente dos Empregados	
06	Iolete Carolina de Almeida	199.553.638-51	Suplente dos Empregados	<i>Iolete Caroline de Almeida</i>
07	Nadiego da Silva Santana de Freitas	358.254.198-37	Suplente dos Empregados	<i>Nadiego da S. de Freitas</i>
08	Eizezer Magalhães de Castro	425.868.658-12	Titular do Empregador	
09	Vivian Guedes Yonemoto	312.161.038-44	Titular do Empregador	<i>Vivian Guedes Yonemoto</i>
10	Maria Eduarda Leal Aguiloni Rodrigues	407.357.808-11	Titular do Empregador	<i>Maria Eduarda Leal A. Rodrigues</i>
11	Luciene de Fatima Nunes dos Santos	272.521.428-92	Titular do Empregador	<i>Luciene de S. Nunes dos Santos</i>
12	Juliana da Silva Otavio Ferreira	398.002.148-36	Suplente do Empregador	<i>Juliana da Silva Otavio Ferreira</i>
13	Eliana Cristina de Sousa Barbosa Matos	172.140.138-51	Suplente do Empregador	<i>Eliana C.S. B. Matos</i>
14	Regina Marcia Alves dos Santos	299.756.158-21	Suplente do Empregador	<i>Regina Marcia Alves dos S.</i>

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIABA

LISTA DE PRESENÇA DO CURSO CIPA - GESTÃO 2022/2023

Realização: Clínica 2M de Segurança e Medicina do Trabalho Ltda

Local : Sala de Reunião





Data: 28/04/2022

Horário: 08:00 h às 11:00 h = 03:00 h.

Monitor: Alex da Silva Moreira - Téc. de Segurança do Trabalho, de Enfermagem e Bombeiro Civil

Coordenação: Eng.º Mário Márcio dos Santos - Presidente da Clínica 2M

Tema: Curso para Cipeiros - Gestão 2022/2023 "Carga horária de 16 horas, conforme normas vigentes da NR 5 item 5.7 e seus subitens"

SEQ	NOME	CPF	REPRESENTANTE	ASSINATURA
01	Weslei Marques	335.646.588-07	Vice Presidente	
02	Ricardo Alexandre Ferreira Soares	255.664.138-03	Titular dos Empregados	
03	João José de Oliveira	104.343.128-43	Titular dos Empregados	
04	Jéfale Gonçalves Feliciano dos Santos	386.586.608-50	Titular dos Empregados	
05	Thomaz V. Pereira da Silva	218.641.198-96	Suplente dos Empregados	
06	Iolete Carolina de Almeida	199.553.638-51	Suplente dos Empregados	Iolete Carolina de Almeida
07	Nadiege da Silva Santana de Freitas	358.254.198-37	Suplente dos Empregados	Nadiege da S. de Freitas
08	Eizezer Magalhães de Castro	425.868.658-12	Titular do Empregador	
09	Vivian Guedes Yonemoto	312.161.038-44	Titular do Empregador	Vivian Guedes Just
10	Maria Eduarda Leal Aguiltoni Rodrigues	407.357.808-11	Titular do Empregador	Maria Eduarda Leal A. Rodrigues.
11	Luciene de Fatima Nunes dos Santos	272.521.428-92	Titular do Empregador	Luciene de S. Nunes dos Santos
12	Juliana da Silva Otavio Ferreira	398.002.148-36	Suplente do Empregador	Juliana da Silva Otavio Ferreira
13	Eliana Cristina de Sousa Barbosa Matos	172.140.138-51	Suplente do Empregador	Eliana C.S.B. Matos
14	Regina Marcia Alves dos Santos	299.756.158-21	Suplente do Empregador	Regina Marcia Alves dos Santos