



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 4- (JUNHO/2022)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

Licença de Funcionamento: 351740601-861-000001-1-6 (Validade: 08/07/2022)

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Said Abdala Zemi Neto

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: JUNHO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
72,21%	1%	26,79%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 22/03/2022 a 22/09/2022

Valor: R\$ 5.330.070,60

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	61	70
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	21
Internações Pediátricas	9	10

Internações Cirúrgicas	50	88
Total	139	189

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	180	89
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	124
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	93
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	125
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	18
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	135
03.01.01.007-2	Neurologia	180	120
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	136
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	535
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	60
03.01.01.007-2	Pneumologista	90	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	363
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	315
03.01.01.007-2	Urologista	90	73
03.01.01.007-2	Vascular	396	186
03.01.01.007-2	Reumatologista	90	0
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	93
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	1
030309003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	5	28
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	7
030309009-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	0
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	1
Total		4046	2502

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	1067
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	31
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	900	727
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de	105	31

Vasos			
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	47
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	13
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	4
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	18
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	0
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	10
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	19
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	39
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	6
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	1
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	46
020901003-7			
020901003-7	Endoscopia	40	6
020901003-7	Colonoscopia	5	4
021102006-0			
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	43
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	7
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	7
021108005-5	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	2126

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	4
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
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0,5	0

04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,5	0
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0,5	0
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0,5	0
04.10	Cirurgia de mama	0,5	0
04.11	Cirurgia obstétrica	0,5	0
04.13	Cirurgia reparadora	0,5	0
Total		27	4

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	189
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2502
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	2126
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	4
Total	8072	4821

5. AVALIAÇÃO

5.2 Indicadores para avaliação do serviço:

5.2.1 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internação e pronto atendimento).	Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbitos.	Comissões atuantes.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos.	EXECUTADO PARCIALMENTE
Comissão de revisão óbitos.	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5	EXECUTADO

		pontos. Cumpriu – 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.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Pronto Socorro, Internação, atendimento ambulatorial).	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	NÃO EXECUTADO
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida.	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5	EXECUTADO

		pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	
Atenção a Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo,	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de	Cumpriu – 10 pontos	EXECUTADO

incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	doenças relacionadas ao trabalho.	Não cumpriu – não pontua	
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 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.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 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 Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 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	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO A 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 Cumprido 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 marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu	EXECUTADO

atuam no hospital	visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	– não pontua	
-------------------	---	--------------	--

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

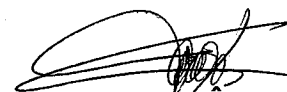
Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos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

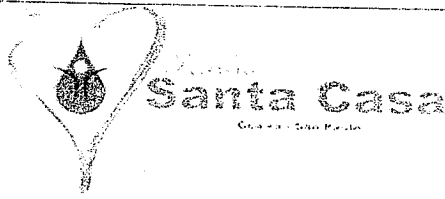
7.3 Dificultadores:

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
ENFERMEIRACORDENADORA
COREN: 180849

	ATA	Data: 25/07/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2022	Pág: 1 de 2

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

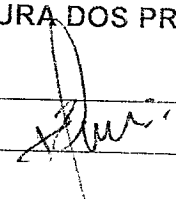
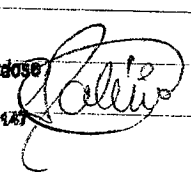
I – PAUTA

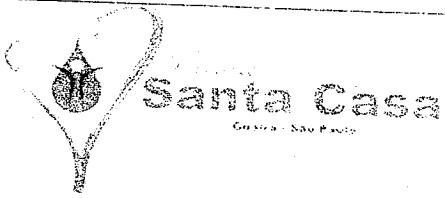
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	Edmara Candida Tavares COREN-SP 63249
4.	Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRA COREN- 443187 

	ATA	Data: 25/07/2022
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2022
		Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

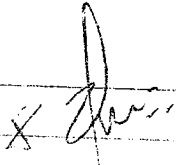
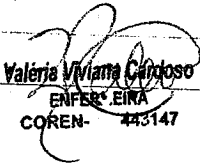

- Análise dos prontuários de Julho no ano /2022


III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Abril; Maio; Junho e Julho

H. R. G.,	prontuário 75469
A., M., T.,	prontuário 41830
A. B. A. ;	prontuário 37981
M. A. d. S	prontuário 12440
O. R. d. C	prontuário 11364
N. F. C	prontuário 28916
I. I. d. C	prontuário 47869
L. d. S. R	prontuário 73301
- Evidenciado necessidades melhorias: faltando diagnostico provável e definido, faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 

	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

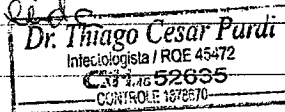
- Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa

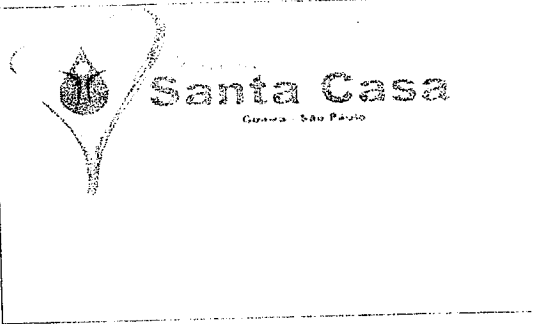
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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> Janaína Beraldo da Silva Santos Enfermeiro
2.	<i>Iolete Carolina de Almeida</i> Iolete Carolina de Almeida COREN-SP 232858
3.	<i>Thiago Cesar Pardi</i> Thiago Cesar Pardi
4.	<i>Dr. Ricardo Cid Pardi</i> Dr. Ricardo Cid Pardi





ATA		Data: 06/JUNHO/2022	
Implantação de Indicadores e Controle de Cirurgia Limpa		Reunião	Pág:
		01/2022	2 de 2

5.	
6.	
7.	
8.	

Ednara Candida Lóvares
COREN-SP 180.849
Enfermeira



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: _____

 Santa Casa <small>Guará - São Paulo</small>	ATA		Data:
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		02/05/22
	Reunião	Pág:	
	05/22	1 de 2	


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 (Seiran)
Dr. Said Abdala Zemi Neto	Diretor Técnico
Ivana Clemente	Administradora

II – PAUTA

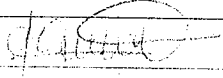
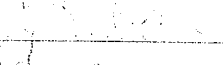
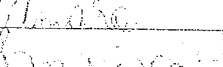
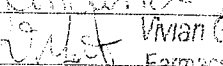
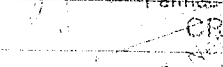
- Levantamentos de eventos adversos no primeiro trimestre de 2022

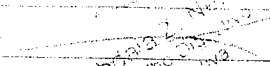
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

 <p>Santa Casa Guatubera - São Paulo</p>	ATA	Data: 02/05/22	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 05/22	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.			
2.			Débora Cantisano Drudi COREN-SP-381.861-ENF
3.			
4.		Janaina Barão da Silva Santos Enfermeira COREN-SP 232653	Ivana Clemente Castro Administradora Santa Casa de Mis. de Guatubera-SP
5.		Vivian Guedes Yonemoto Farmacêutica Responsável CRE/SP 45538	
6.			
7.			
8.			


Dr. Sam Abdala Z. Neto
Cirurgião Especialista em
Enterocolo Digestiva
CRM-SP: 121.122



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

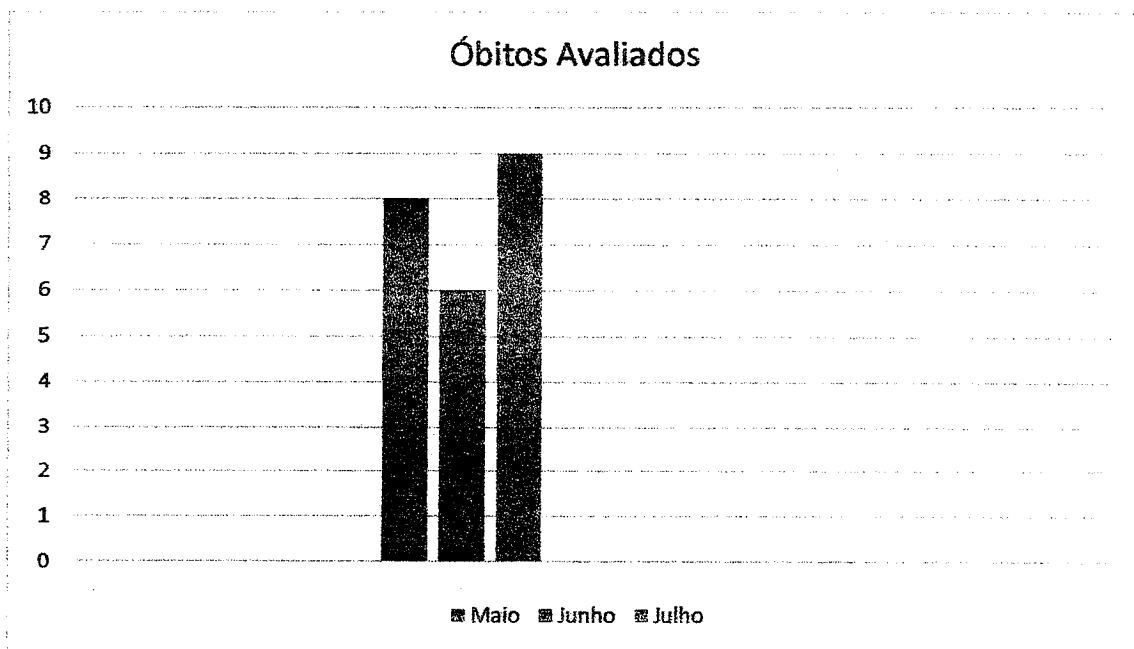
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

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

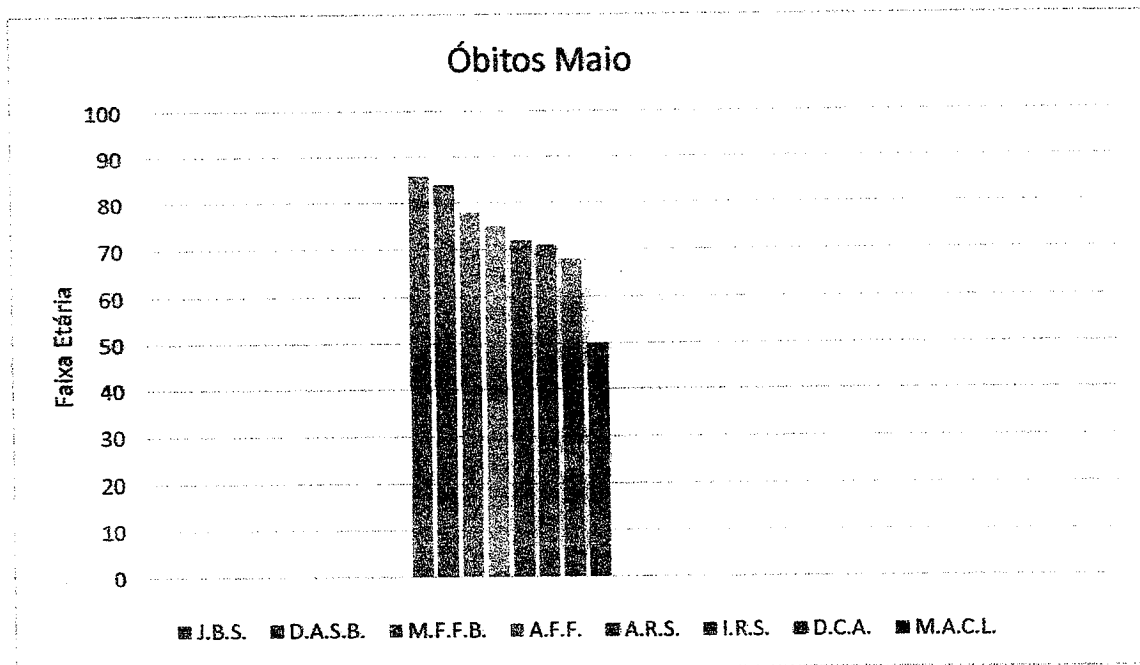
COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITOS

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

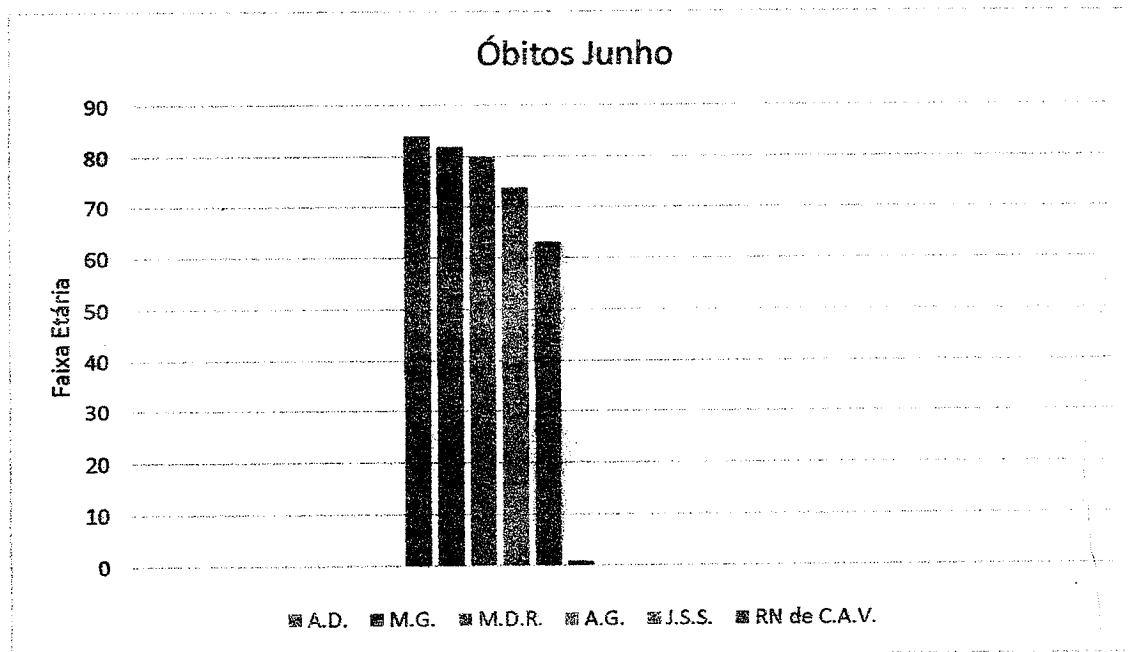
Foram avaliados oito óbitos em Maio, seis em Junho e nove em Julho. Analisamos a faixa etária, patologias, exames e relatórios.



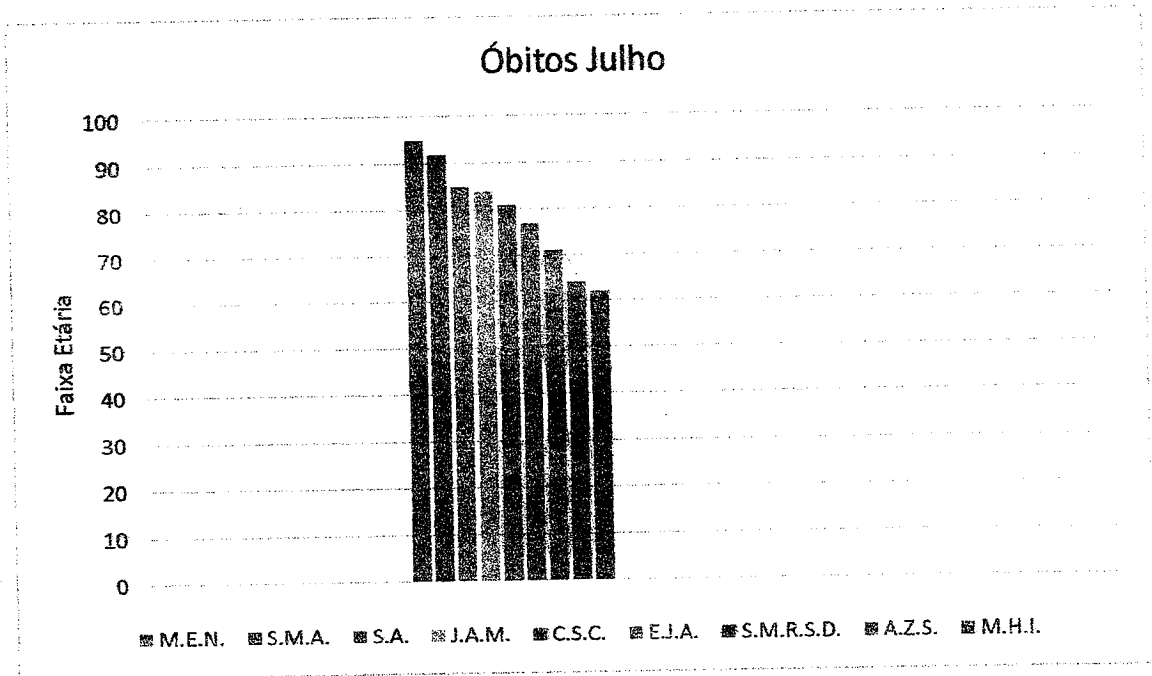
BT



Em Maio observa-se óbitos na faixa etária de 86 a 50 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, choque séptico, insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão, morte súbita cardíaca, insuficiência respiratória aguda, sepse foco urinário, insuficiência respiratória aguda, sepse, choque séptico foco pulmonar.



Em Junho observa-se óbitos na faixa etária de 84 a 63 anos, e um óbito fetal. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, hipóxia intra-uterino, choque cardiogênico, choque não especificado, choque séptico e sepse foco pulmonar.



Em Julho observa-se óbitos na faixa etária de 95 a 62 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, choque não especificado, insuficiência respiratória, miocardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, choque séptico, insuficiência respiratória, morte súbita cardíaca e choque cardiogênico.

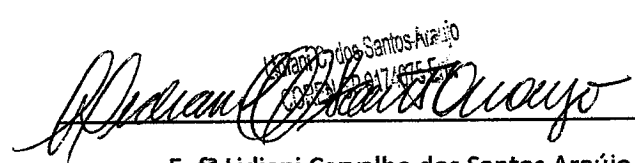
As medidas adotadas para melhor correção dos prontuários foi orientação geral para médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem através da Educação Permanente para o aperfeiçoamento dos relatórios com todos os dados necessários a respeito de cada cliente e sua evolução.



Dr. Ricardo Cid Pardi
CRM: 96.142
CRM: 96.142-48

Dr. Ricardo Cid Pardi

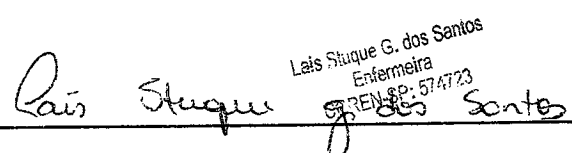
CRM: 96.142



Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
COREN SP 174.075

Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN SP 174.075



Laís Stuque G. dos Santos
Enfermeira
COREN SP: 574.723

Enfª Laís Stuque Garcia dos Santos

COREN SP 574.723



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

Plano de Trabalho - Mês 06/2022

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

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2022

OBS: Total de pesquisas com 35 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: BOM - 22 pacientes; EXCELENTE – 13 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: Total de 35 pacientes foram orientados.

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: BOM – 24 pacientes; EXCELENTE – 11 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: BOM – 20 pacientes; EXCELENTE – 13 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: SIM – 33 pacientes; NÃO – 2 pacientes

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM – 35 pacientes; NÃO – 0 paciente



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

OUIDORIA - Mês 05/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUIDORIA 05/2022

OBS: Total de ouvidorias – 2 pacientes.

OUIDORIA - Mês 06/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUIDORIA 06/2022

OBS: Total de ouvidorias – 2 pacientes.

OUIDORIA - Mês 07/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUIDORIA 07/2022

OBS: Total de ouvidorias – 5 pacientes.



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, 22 de Julho de 2022.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Junho 2022

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



RELACÃO MENSAL DE REFEIÇÕES

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

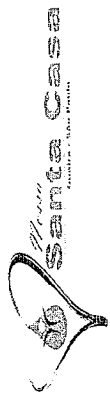
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

ACOMPANHANTES DO MÊS DE JUNHO 2022

DIA	GESTANTES/CASOS ESPECIAIS					ACIMA DE 60 ANOS					ABAIXO DE 18 ANOS					TOTAL
	C. MANHÃ	C. TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR	C. MANHÃ	C. TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR	C. MANHÃ	C. TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR	
1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	25
2	2	4	2	2	2	7	5	4	6	4	1	1	1	1	1	43
3	2	3	1	3	1	4	3	3	4	3	1	2	2	1	2	35
4	1	2	2	2	2	6	7	6	6	6	3	4	3	3	3	56
5	1	2	2	1	2	6	5	2	6	2	3	1	0	2	0	35
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10
8	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	0	0	0	0	0	16
9	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	0	1	1	0	1	32
10	3	4	4	3	4	4	6	5	4	6	1	1	0	1	0	46
11	4	3	3	3	3	6	6	4	5	4	0	0	0	0	0	41
12	2	2	2	2	2	4	5	5	4	5	1	1	1	1	1	38
13	2	2	1	2	1	5	5	5	5	5	1	0	0	0	0	34
14	1	2	2	1	2	5	4	4	4	4	0	0	0	0	0	29
15	2	2	2	3	2	7	8	7	7	7	2	3	3	2	3	60
16	2	7	7	2	7	8	8	7	6	7	3	3	3	3	3	76
17	5	5	3	5	3	9	7	7	8	7	5	4	4	5	4	81
18	4	4	4	3	4	6	7	7	6	7	4	3	3	4	3	69
19	3	2	1	3	1	10	9	7	9	7	3	2	2	2	2	63
20	1	0	0	1	0	7	7	6	7	6	2	1	1	1	1	41
21	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	1	1	1	1	1	35
22	0	2	2	1	2	7	5	2	5	2	1	0	0	0	0	29
23	1	1	2	1	2	3	6	6	3	6	1	2	2	1	2	39
24	2	3	1	2	1	6	6	5	6	5	3	3	3	3	3	52
25	4	7	5	4	5	6	7	7	6	7	4	5	5	4	5	81
26	4	3	2	4	2	7	8	5	6	5	5	3	3	3	3	63
27	0	1	1	0	1	6	2	2	2	2	3	2	2	1	2	27
28	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	26
29	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	50
30	4	3	2	5	2	7	7	7	7	7	1	1	1	1	1	56
TOTAL	59	74	61	64	61	161	162	140	147	141	52	47	43	43	43	1298

Dr. L. A. Rodrigues
Nutricionista
Crm-3 63060/P

RS



LAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24. 872 - Jardim Paulista - Guairá

S/REFEIÇÕES DO MÊS DE JUNHO 2022

DIA	CAFÉ		ALMOÇO		JANTAR		ALMOÇO ACIONAR	JANTAR ACIONAR	TOTAL
	MANHÃ	TARDE	GERAL	LEVE	GERAL	LEVE			
1	12	19	11	2	11	7	4	0	79
2	24	25	14	7	14	7	4	0	112
3	16	23	13	4	16	3	4	0	93
4	24	31	4	14	11	4	4	0	112
5	27	25	14	6	11	3	5	0	108
6	14	8	7	3	7	0	0	0	48
7	7	4	10	0	8	2	0	0	38
8	6	6	9	2	7	3	1	0	38
9	13	18	10	2	16	3	1	0	80
10	23	32	20	3	20	11	5	0	138
11	28	27	14	3	20	4	6	0	116
12	8	20	7	2	12	5	4	0	70
13	17	14	13	4	12	4	0	0	76
14	13	12	10	4	9	4	0	0	64
15	20	24	17	3	15	4	4	0	101
16	28	26	21	5	22	11	4	0	143
17	42	37	25	9	21	9	5	0	170
18	34	30	25	7	21	9	4	0	151
19	35	31	26	10	16	10	6	0	152
20	26	22	10	11	12	5	0	0	106
21	18	16	14	6	12	5	2	0	89
22	20	26	10	3	12	4	4	0	91
23	17	27	12	4	18	9	4	0	112
24	31	33	18	9	23	7	5	0	150
25	26	37	24	6	22	12	6	0	160
26	32	31	19	4	13	6	7	0	124
27	19	11	6	1	1	7	2	0	55
28	10	16	8	3	9	5	2	0	67
29	19	24	10	5	17	9	5	0	102
30	29	21	20	4	13	9	6	0	119
TOTAL	638	676	573	146	421	181	110	0	3174

N.º de Inscrição Municipal: 05009817
 N.º de Inscrição Estadual: 17.141.000-0
 N.º de Inscrição Federal: 07.000.000-0



Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

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

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

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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES DO MES DE JULHO

	CAFE MANHA	CAFE TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
PACIENTES	381	404	348	331	375
ACOMPANHANTES	272	283	244	254	245
FUNCIONARIOS	162	21	403	111	31
SUB TOTAL	815	708	995	696	651
TOTAL		2518			1347

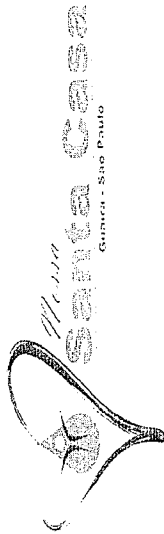
*Médicos do Pronto Atendimento e Café da Manhã C.C.

**Funcionários T2

***Funcionários (dobra, portaria e farmácia)

Total de 2518 cafés e 1347 refeições; Guaiá - SP, 20 de JULHO de 2022.

Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
CRN^o65060/p



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES DO MES DE JULHO

ACOMPANHANTES DE PACIENTES:	CAFE MANHA	CAFE TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANUAR
ACIMA DE 60 ANOS	161	162	140	147	141
MENORES DE 18 ANOS	52	47	43	43	43
GESTANTES E CASOS ESPECIAIS	59	74	61	64	61
SUB TOTAL	272	283	244	254	245
TOTAL	799				

Total de 799 cafés e 499 refeições; Guairá - SP, 20 de JULHO de 2022.

Maria Eduarda Leal
Maria Eduarda Leal A. Rodrigues
CRN^o65060/p



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

APRESENTAÇÃO 07/2022													
BPA I TOMOGRAFIAS													
		psf	p.soc	qtda									
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		020601001-0	19	4	23	86,76	1.995,48						
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE		020601002-8	39	3	42	101,10	4.246,20						
COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE		020601003-6	6	1	7	86,76	607,32						
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR		020601004-4	1	4	5	86,75	433,75						
PESCOÇO		020601005-2	0	0	0	86,75	0,00						
SELA TURCICA		020601006-0	0	0	0	97,44	0,00						
CRANIO		020601007-9	46	48	94	97,44	9.159,36						
TORAX		020602003-1	10	19	29	136,41	3.955,89						
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO		020602004-0	0	0	0	136,41	0,00						
ABDOMEN SUPERIOR		020603001-0	13	29	42	138,63	5.822,46						
ABDOMEN INFERIOR		020603003-7	18	32	50	138,63	6.931,50						
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR		020602001-5	0	1	1	86,75	86,75						
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR		020603002-9	4	3	7	86,75	607,25						
SEG.ARTIC.(BRAÇO-ANTEBRAÇO- MÃO-COXA-PERNA-PIÉ)		020602002-3	0	2	2	86,75	173,50						
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA		021106028-3	0	0	0	48,00	0,00						
TOMOMIELOGRAFIA		020601008-7	0	0	0	138,63	0,00						
TOTAL			156	146	302		34.019,46						
BPA I ULTRASSON													
DR° JOSE EDUARDO													
		psf	p.soc	qtda									
ABDOMEM SUP		020502003-8	3	0	3	24,20	72,60						
ABDOMEM TOTAL		020502004-6	76	10	86	37,95	3.263,70						
APARELHO URINARIO		020502005-4	42	3	45	24,20	1.089,00						
TIROIDE		020502012-7	28	0	28	24,20	677,60						
MAMARIA BILATERAL		020502009-7	24	0	24	24,20	580,80						
BOUSA ESCROTAL		020502007-0	4	0	4	24,20	96,80						
DOPLER		020501004-0	5	5	10	39,60	396,00						

PELVICO		020502016-0	0	2	2	24,20	48,40
OBSTETRICO		020502014-3	0	0	0	24,20	-
OBSTETRICO DOPPLER		020501005-9	0	0	0	42,90	-
TOTAL			0	0	202		6.224,90
DRº JORGE SUGIMOTO	225320		p.soc	qtda			
ABDOMEN TOTAL		0205020046	0	4	4	37,95	151,80
OBST. DOPPLER		020501005-9	0	2	2	42,90	85,80
VIAS URINARIAS		020502005-4	0	1	1	24,20	24,20
TOTAL							261,80
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf	qtda			
OBSTETRICO		020502014-3	1	0	1	24,20	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	11	0	11	24,20	266,20
TOTAL					12		290,40
DRº PAULO 207274647300003	225320		psf	qtda			
OBSTETRICO		020502014-3	89	2	91	24,20	2.202,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	17	0	17	24,20	411,40
OBSTETRICO/DPLER		020501005-9	0			42,90	
TOTAL					108		2.613,60
ENDOSCOPIA	225225		qtda				
	BPAI	020901003-7	6	48,16	288,96		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9	4	112,66	450,64		
BIOPSIA	BPAI	020302003-0	0	40,78	0,00		
CAUTERIZAÇÃO	BPAI	040101004-0	0	11,84	0,00		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020501003-2	47	67,86	3189,42		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4	7	13,51	94,57		
PROCEDIMENTOS BPAC							
ESPIROMETRIA		021108005-5	0	6,36	-		
ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	1	13,00	13,00		
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0	28	5,63	157,64		
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3	0	25,31	-		
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0	7	22,21	155,47		
TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0	0	41,93	-		

TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7	1	41,93	41,93	41,93
EXERSE DE PELE	225135	040101007-4	4	12,46	12,46	49,84
ELETRICAUTERIZAÇÃO	225135	040101009-0	0	11,84		-
REIRADA LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0	7	19,79	19,79	138,53
EEG EM VIGILIA		021105002-4	43	11,34	11,34	487,62
TESTE ERGOMETRICO		021102006-0	0	30,00		-
FRENOPLASTIA	BPAC	040905006-7	3	34,10	34,10	102,30
FRENECTOMIA	BPAC	040101008-2	0	0,00	0,00	-
TOTAL			94			1.146,33
CONSULTAS			qtda			
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	120	10,00	10,00	1.200,00
PNEUMO/ANA LUCIA	225127	030101007-2	0	10,00		-
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	78	10,00	10,00	780,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	60	10,00	10,00	600,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	10,00	1.950,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	315	10,00	10,00	3.150,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	108	10,00	10,00	1.080,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	135	10,00	10,00	1.350,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	136	10,00	10,00	1.360,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	125	10,00	10,00	1.250,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	18	10,00	10,00	180,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	200	10,00	10,00	2.000,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	353	10,00	10,00	3.530,00
UROLOGIA/ GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	73	10,00	10,00	730,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	113	10,00	10,00	1.130,00
DERMATO/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	11	10,00	10,00	110,00
CIRURGIA/SAID	225225	030101007-2	89	10,00	10,00	890,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	172	10,00	10,00	1.720,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	93	10,00	10,00	930,00
TOTAL			2.562			25.620,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda	#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	226	3	229	24,20
						5.541,80

TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	3	0	3	24,20	72,60
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	16	0	16	24,20	387,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	87	2	89	24,20	2.153,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	100	0	100	24,20	2.420,00
TOTAL			432	5	437		10.575,40
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA				
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	312	5,15	1.606,80		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	440	0,00	0,00		
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2804	12,47	34.965,88		
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	185	11,00	2.035,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1695	11,00	18.645,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	19	13,00	247,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	4412	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3401	0,63	2.142,63		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3559	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	1003	0,00	0,00		
DRENAGEM FURUNCULO	BPA C	040401007-5	2	14,66	29,32		
CORPO ESTR.SUB CUTANEO	BPA C	040101011-2	5	11,84	59,20		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	34	25,00	850,00		
EXERESE DE PELE E ANEXOS/UNHA	BPA C	040101007-4	2	12,46	24,92		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	5	29,86	149,30		
TALA GESSADA	BPAC	030309007-3	10	25,31	253,10		
CERUMIN	BPAAC	040401027-0	1	5,63	5,63		
LAVAGEM GASTRICA	BPAC	030110012-8	2	0,00	0,00		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	22	15,65	344,30		
LABORATORIO	BPAC			5.216,77	5.216,77		
TOTAL					66.574,85		
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	67	0,00	0,00		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	50	23,16	1.158,00		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	7	11,84	82,88		
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA I	040401031-8	7	26,42	184,94		
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00		
DREN AGEM TORAX	BPAI	041205017-0	1	54,97	54,97		
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	27	32,40	874,80		

BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	37	22,27	823,99
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	770	0,00	0,00
FISIOTERAPIA	BPAI	030204001-3	1	6,35	6,35
TROPONINA	BPAI	020203120-9	57	9,00	513,00
TOTAL				PLANILHA	3.715,93
BPAI		51.149,68	1.708,10	52.857,78	52851,43
BPAC		103.916,58	15767,8	119.684,40	119684,1
				BPAMAG	(6,35)
					(0,30)

Dr Jose Eduardo internados						
US.ABDOMEM		3	37,95	113,85		
US.DOPPLER		0	39,60	0,00		
PROSTATA		2	24,20	48,40		
UA VIAS URINARIAS		2	24,20	48,40		
TOMO TORAX		17	136,41	2.318,97		
TOMO ABDOMEM SUP		21	138,63	2.911,23		
TOMO ABDOMEM INF		21	138,63	2.911,23		
TOMO CRANIO		7	97,44	682,08		
TOMO ARTICULAÇÃO			86,75	0,00		
				9.034,16		
dr jorge sugimoto internado						
abdomem total		4	34,95	139,80		
vias urinarias		1	24,20	24,20		
transvaginal		1	24,20	24,20		
				188,20		
dr Paulo internados						
obstetrico DOPPLER		1	42,90	42,9		
transvaginal		1	24,20	24,20		
				67,10		
DR LUIZ REIS						
transvaginal		1	24,20	24,20		
pelvico		2	24,2	48,40		
				72,60		
Drº Edvaldo						
ecocardiograma		4	39,94	159,76		



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, 22 de Julho de 2022.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	31	21	10

Informo que 31 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

Mês: Junho/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 21

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 10

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 31 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guairá-SP, 22 de Julho de 2022.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de Julho de 2022.

Venho através deste informar que TODOS 31 RNs que nasceram no mês de Junho de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de 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, 22 de Julho de 2022.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	31	21	10

Informo que os 31 RNs nascidos no mês de Junho/22 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 06/2022

HEPATITE B

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



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

Guaira, 22 de Julho de 2022.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	31	29	2
Parturientes SUS	21	20	1

De 31 partos no mês de Junho/22, 02 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 6,45% do número total de partos.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
 Nº PROTOCOLO: 17406/007-2022
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO
 DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 LOGRADOURO: Rua 24
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000
 PÁGINA DA WEB:
 NUMERO: 372
 UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERNHEIL
 CPF: 18658367886
 Nº INSCR. CONSELHO PROF:
 CONSELHO REGIONAL: N/A
 UF:

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 DESTES DOCUMENTOS
 ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
 ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
 LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA
 PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

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

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

- Procedimento:

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

22/12/2021

Início (Data)

22/12/2021

Fim (Data)

- 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;



21

No.01.000618/21

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

* Depósito 1 - Estoque

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

* Depósito 2

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

- Considerações finais:

Adequações

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



No.01.000618/21

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:
16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

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.





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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


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

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Especificação	Abril	Maio	Junho	Total
Faltas	01	05	02	08
Atestados Médicos	23	42	32	97
Licença Gestante	03	03	02	08
Doenças relacionadas ao Trabalho	00	00	00	00
Licença Médica	05	07	06	18

Guairá-SP., 29 de Agosto de 2022.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

Wilker Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-5033
AUTORIDADE SANITÁRIA

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

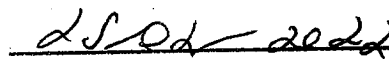
DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO


DATA DE CIÊNCIA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

° CEVS: 351740601-861-000001-1-6

DATA DE VALIDADE: 08/07/2022

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

CITOLOGIA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL POR 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.

Wilker Gléria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 351740601-861-000001-1-6

04/02/2022

DATA DE DEPARTAMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

GUAIRÁ

MUNICÍPIO

IDENTES:

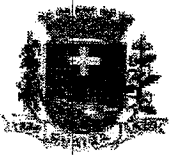
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

24-02-22



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

18/02/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

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

(17) 33327000

Telefone

FAX

GUAÍRA / SP

Município / UF

FREITASACM@HOTMAIL.COM

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.

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

Carólicia D ²¹⁸

No.01.000054/21

- Considerações finais:

Módulo 1:

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

Módulo 4:

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

Módulo 5:

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

- Providências:

16.ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

Conclusão

Risco

Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial

Nome

0046

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

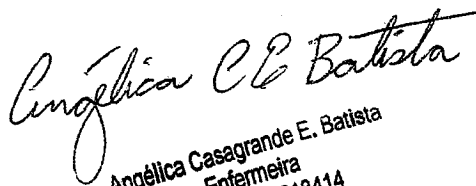
0027

ISABEL KANEKO

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



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



Angélica Casagrande E. Batista
 Enfermeira
 COREN-SP 218414





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

Procedimento Operacional Padrão- POP

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 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 superfícies;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- Frequência:** Mensal.
- 6- Epis Necessário:** Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- Observações:** Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

TÍTULO: Higienização pias e bancadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 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 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 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 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 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 Guairá

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

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

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

O plano alimentar e servir nos seguintes horários:

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

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

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

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

- Tomar cuidado com o risco microbiológico;
- Manter o ambiente higienizado e limpo;

Atentar as quantidades:

- 210 ml de água+ 9 medidas de Trophic= 250 ml de SNE;
- 186 ml de água+ 8 medidas de Trophic= 200 ml de SNE;
- 140 ml de água+ 6 medidas de Trophic= 150 ml de SNE;
- 94 ml de água + 4 medidas de Trophic= 100 ml de SNE.

CF



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

TÍTULO: Higienização das Mamadeiras	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 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.

57



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. 5. Friccionar com anti-séptico;
 - Higiene Pessoal**
 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e odores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes.
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;
DEPOIS DE:
 - Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



Santa Casa de Misericórdia de 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

- 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.

4



Santa Casa de Misericórdia de Guará

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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 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, 22 de julho de 2022.

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 30/06/22.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 22 de Julho de 2022.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	31	31	21	0
Parturientes SUS	21	21	21	0

Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Junho 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/0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

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

<u>N° LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	72	01-CIRURGICO
00000002	12	02-OBSTETRICOS
00000003	60	03-CLINICOS
00000004	14	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 158

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: ___:___



Guaiára/SP, 26 de Julho de 2022.

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

COMPETÊNCIA: 06/2022
APRESENTAÇÃO: 07/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA		Físico	Valor Faturado
Procedimento	Descrição		
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		158	R\$ 100.473,38
	Internações hospitalares (MAC) - Total	144	R\$ 86.904,32
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-52 (sem incentivo)	14	R\$ 13.569,06
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	1.098	R\$ 10.372,65
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.067	R\$ 8.664,55
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	31	R\$ 1.708,10
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	779	R\$ 21.995,02
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	727	R\$ 18.607,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	5	R\$ 198,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	47	R\$ 3.189,42
02.06	Diagnóstico por Tomografia	156	R\$ 16.689,52
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	19	R\$ 1.648,44
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	39	R\$ 3.942,90
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	6	R\$ 520,56
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	1	R\$ 86,75
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	46	R\$ 4.482,24
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	10	R\$ 1.364,10
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	13	R\$ 1.802,19
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	18	R\$ 2.495,34
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	10	R\$ 739,60
02.09.01.003-7	Esófagogastroduodenoscopia	6	R\$ 288,96
02.09.01.002-9	Colonoscopia	4	R\$ 450,64



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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	50	R\$ 582,19
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)	43	R\$ 487,62
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)	7	R\$ 94,57
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
		2.563	R\$ 25.630,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.563	R\$ 25.630,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada		
		1	R\$ 13,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória		
		36	R\$ 358,14
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	28	R\$ 157,64
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	1	R\$ 25,31
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	6	R\$ 133,26
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	1	R\$ 41,93
		11	R\$ 188,37
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	R\$ 0,00
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	4	R\$ 49,84
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas	7	R\$ 138,53
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving		
		0	R\$ 0,00
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	3	R\$ 102,30
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	3	R\$ 102,30
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
		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
		4.707	R\$ 76.670,79
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.865	R\$ 177.144,17
TOTAL SIA E SIHD ...			


AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO


ROSEMEIRE DE LIMA
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosemeire de Lima
CPF: 090.904.778-29
RG: 18.696.934-5
Diretora de Saúde
Guaira-SP

66

Estatísticas Cruzadas

Período de Atendimento: de 01/06/2022 a 30/06/2022

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)	(TRANSE.)	AT.AMB	PACDIA
7d a 28d	1	1	2	1	0	0	4	1
29d - 11m	7	6	52	6	0	0	69	20
1a - 4a	2	3	282	3	0	0	371	2
5a - 9a	6	6	274	6	0	0	381	6
10a - 14a	3	3	242	3	0	0	356	5
15a - 19a	10	10	360	9	0	1	492	14
20a - 29a	35	32	679	31	0	1	1002	90
30a - 39a	17	18	670	18	0	0	975	32
40a - 49a	14	14	583	14	0	0	959	24
50a - 64a	31	37	662	35	1	1	1200	83
65a - 79a	30	28	386	26	1	1	765	117
+ de 80a	14	12	110	8	3	1	219	130
TOTAL GERAL.....:	170	170	4302	160	5	5	6793	524

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
 Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI 21/06/2022
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 05/07/2022

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

Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	51	51	SIM
Desfibrilador	4	4	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	SIM
Incubadora	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	8	8	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	12	12	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			

BR

Eletrocardiografo		3	3	SIM
Eletroencefalografo		1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS				
Endoscopia Digestivo		1	1	SIM
Laparoscopia/Video		1	1	SIM
Microscopia Cirurgico		1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		1	1	SIM
Aparelho de Electroestimulacao		1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados		1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	SIM
Residuos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUIMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
Hospitalar - Leitos				
ESPEC - CIRURGICO	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
CIRURGIA GERAL		4	3	

70

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
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		
OBSTETRICIA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICIA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	2

77

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
PEDIATRIA CLINICA		10	8		

Profissionais

Nome	CNS	Di. 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	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALAOR MINUNCIO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402643190483		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
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

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

72

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA LUCIA OLIVEIRA DE CARLOS GIRARDI	707702606828610		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	9800162899644888		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	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 GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	9800162899642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA GUILHERME	707801642165810		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH. Outro	CH. Amb.	CH. Hosp.	Total
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	700001057192904		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
CAROLINE DE CASSIA JORGE	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170065976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170065976120005		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
CELSON JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	704009811549263		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	44	44
CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLEBER APARECIDO PITA BEZERRA	704607686621725		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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

77

Nome	CNS	Di. Entrada	GBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELA DOS SANTOS	708707166528099		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933662855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DEBORA CANTISANO DRUDI	980016296848485		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DENISE DA SILVA BENTO	703404216665719		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE SUELEN DA SILVA ROCHA	703600028433037		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DIANDRA PARIZOTTO	708600041585482		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
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	2072746498660006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	2072746498660006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

75

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELENICE ALVES PEREIRA DA SILVA	980016293907049		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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
EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	706301728348677		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

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

76

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FABIANA GUERATO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUJZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI	210172164460005		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GISLAINE APARECIDA PINTO	704200795648885		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATTISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	980016294555839		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA RODRIGUES RIBEIRO	706206085548461		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	GH Outro	GH Amb	GH Hosp	Total
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	1	2	3
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	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	4	24
JOSE APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	10	4	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	0	30
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223805	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	20	0	20
JULIO FERREIRA DO CARMO	705007479586251		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
JUSCELIA ALVES DOS SANTOS	705004625440152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O	DETERMINAD O						
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	7005081266236659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25

80

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		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	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUIZ GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LUIZ GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

82

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIAN FERREIRA CARMO	708600039023685		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36

82

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE VILAS BOAS RUFINO	700509324234153		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO GABRIEL LEITE DA CUNHA SANTOS	701005816526793		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	706008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
POLIANA RODRIGUES LOURENCO	707003873836434		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
POLIANA RODRIGUES MACEDO	700108926481119		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5

58

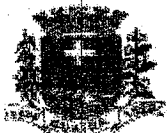
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THIAGO CESAR PARDI	980016287625878		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

89

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

Data desativação: -- Motivo desativação: --

ES



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

1º PROCESSO: 17406/065-1999

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

1º PROTOCOLO: 17406/008-2022

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

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

87

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 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.

Wiker Gloria de Oliveira
Chefe do Departamento
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-8633

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

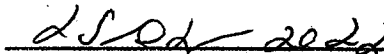
CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

22/12/2021

Início (Data)

22/12/2021

Fim (Data)

- 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;



AD

No.01.000618/21

- 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;



No.01.000618/21

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

Conclusão:

Risco

Prato de Higiene

PROFISSIONAIS

Identificação

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 princípios da ética e declaram que não houve conflito de interesse.



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 GUAÍRA

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;



13

No.01.000618/21

- 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;



No.01.000618/21

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

Conclusão:

Risco

Princípio de Apropriação

PROCESSO

Documento

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.



95



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME



29-08-2022 08:33

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-06-2022 à 30-06-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	8	6	6
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MUTIRAO DA SAUDE	9	9	0
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	9	9	3
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	6	2	2
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	0	0
Total	34	26	11

26



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Recepção - Atendimento Humanizado Data: 24/06/23
Público alvo: Recepção / Internações Resp: Debara Pinheiro
Duração: _____ às _____

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Ricardo Alexandre P. Soares	Recepcionista	Recepção	[Assinatura]
2	Jaqueline Andrade Santos Del Boni	Recepcionista	Recepção	[Assinatura]
3	André Luiz Alves de N. Pereira	Secretaria	Internações	[Assinatura]
4	Feliana da Silva Otávio Ferreira	Recepcionista	Recepção	[Assinatura]
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

[Assinatura]
RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Recepção - atendimento humanizado
 Público alvo: Receptores P.A. + P.S. Resp: Debate + Jéssica
 Conteúdo:

QT	COLABORAR	FUNÇÃO	SETOR	DATA	H. INICIO	H. TERMINO	Assinatura
1	KOSBONDIA V. Alves Viulova		Recep. P.S.	09/05/22	15:10	16:25	Kosbondia
2	Isabel Gonçalves F. Costa		Recep. P.S.	09/05/22	15:10	16:25	
3	Isabel Gonçalves F. Costa		Recep. P.S.	09/05/22	15:10	16:25	
4	Isabel Gonçalves F. Costa		Recep. P.S.	11/05/22	15:00		
5	Isabel Gonçalves F. Costa		Recep. P.S.	12/05/22	15:00		
6	Isabel Gonçalves F. Costa		Recep. P.A.	12/05/22	15:00		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Jéssica

RESPONSÁVEL

69



RECEPÇÃO

ATENDIMENTO HUMANIZADO

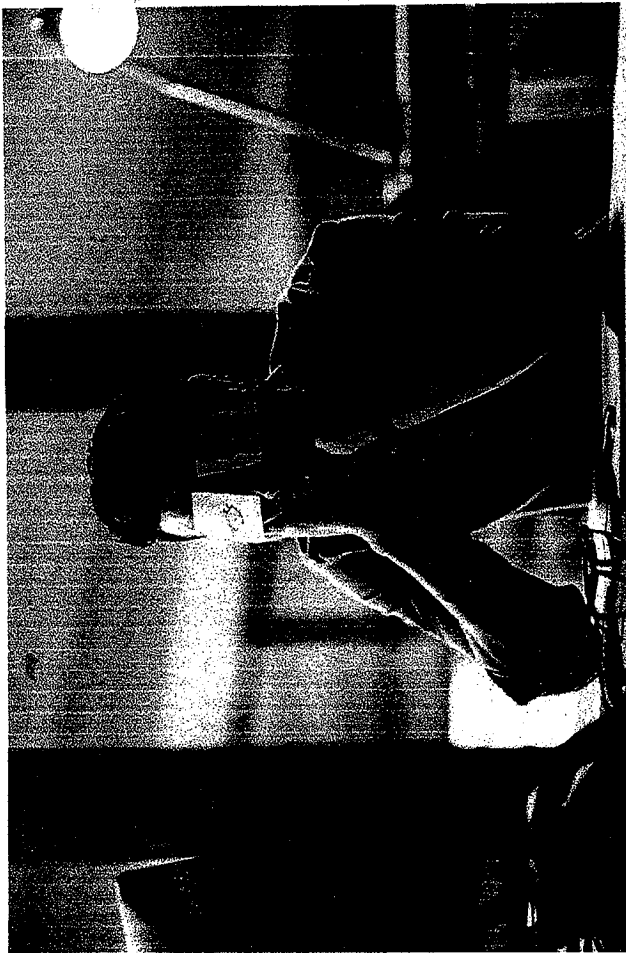


69

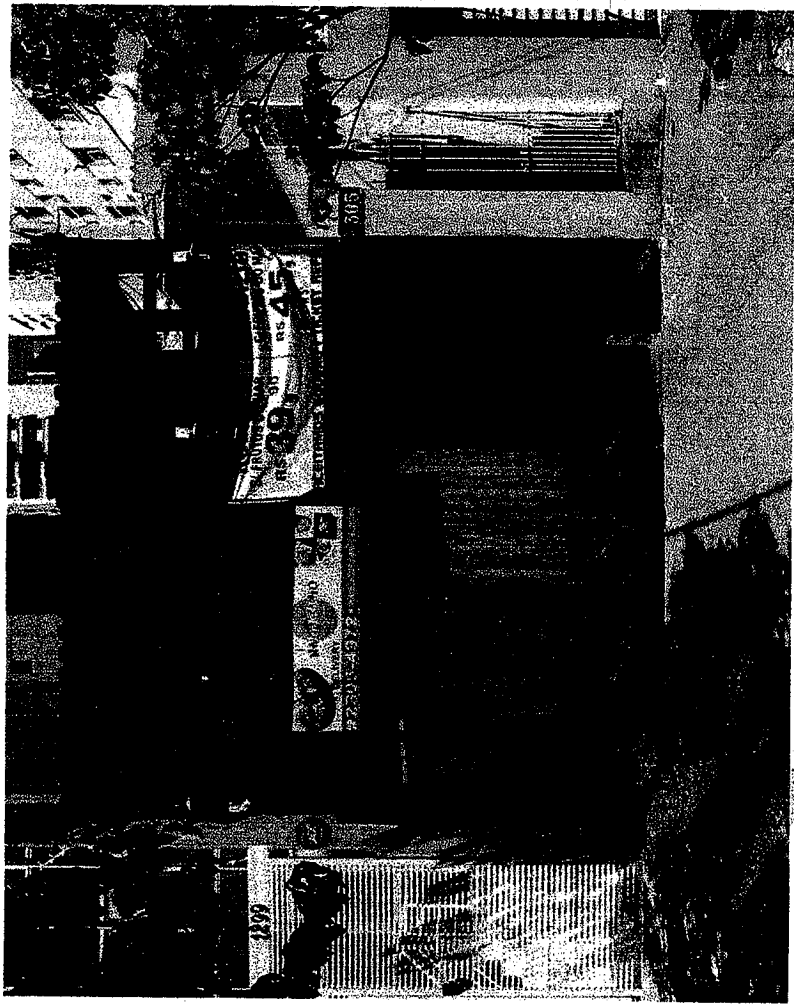
FUNÇÃO

Recepcionar membros da comunidade e visitantes procurando identificá-los, averiguando suas pretensões para prestar-lhes informações e/ou encaminhá-los a pessoas ou setor procurados. Atender chamadas telefônicas, Anotar recados.

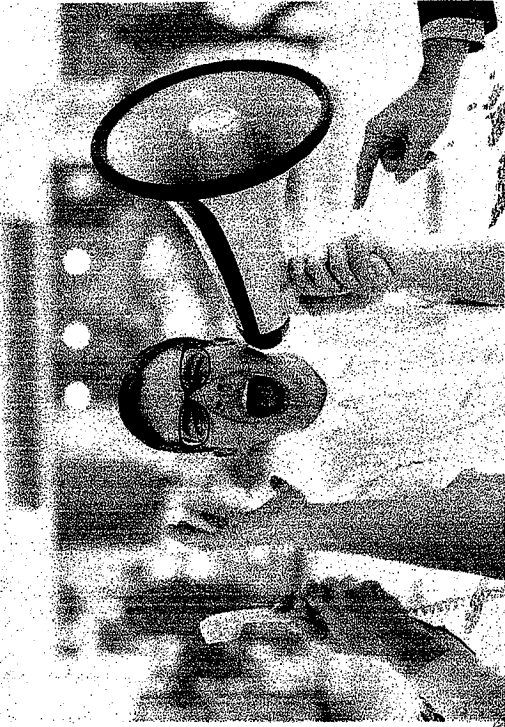




PRIMEIRA IMPRESSÃO

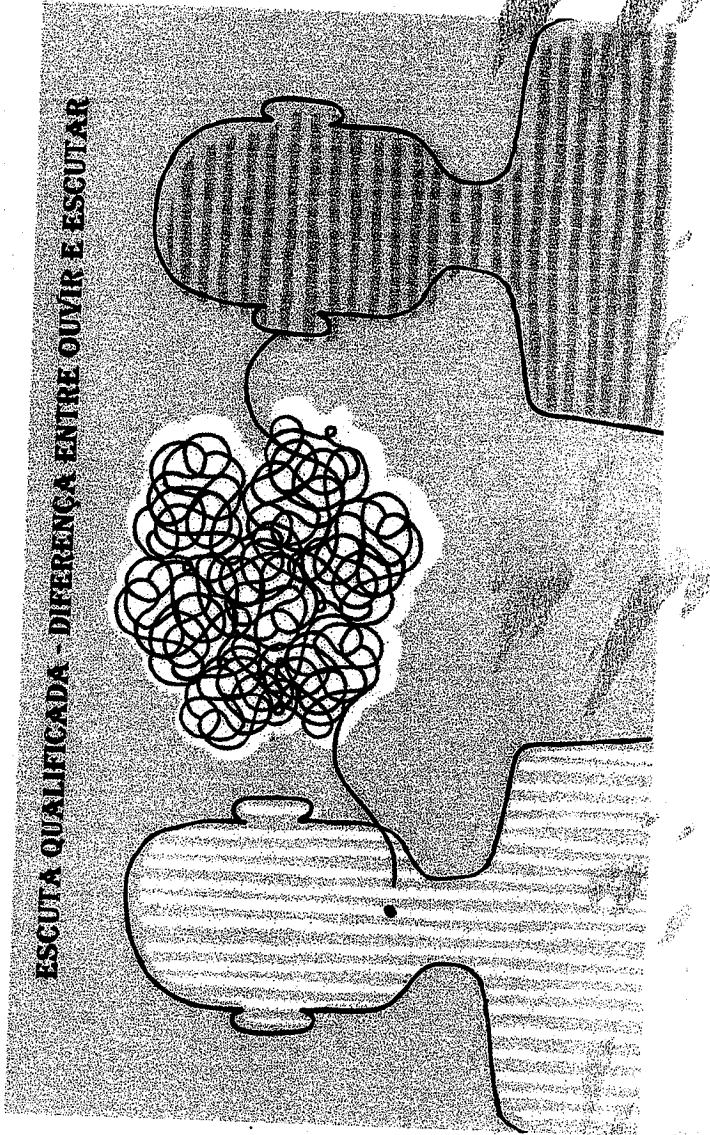


É FACIL?



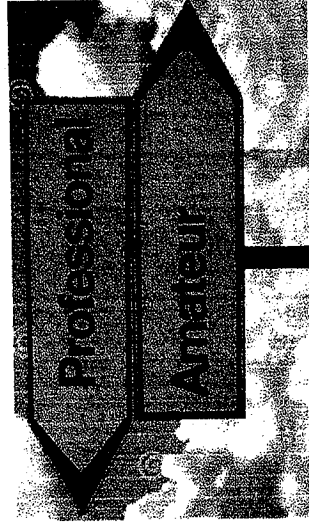
PRECISAMOS ACOLHER

- O QUE É ACOLHER?



O QUE VOCÊ QUER SER?

- Profissional ou armador?
- O que diferencia ambos?



Você tem opção!

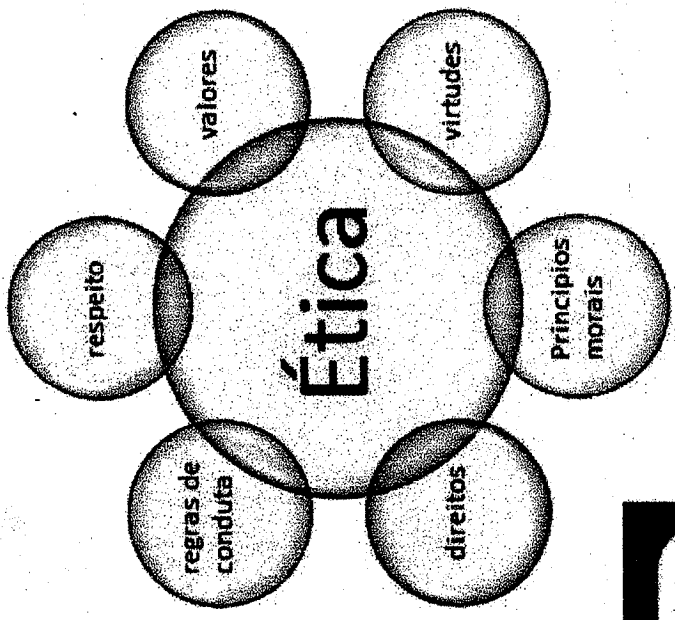
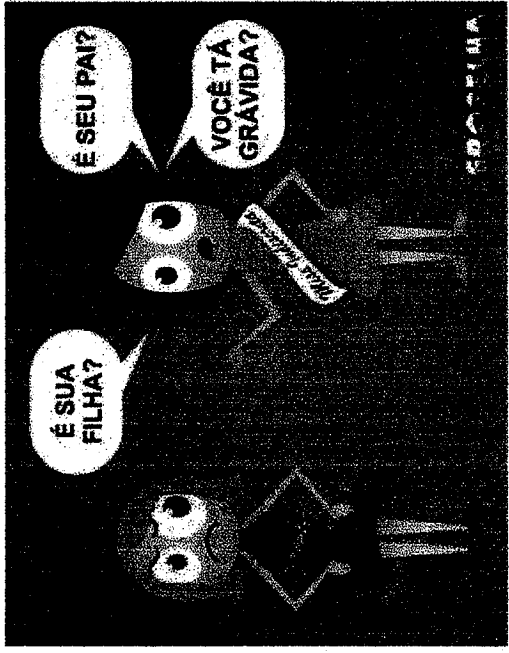
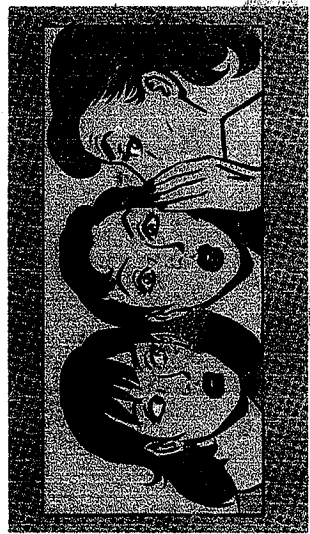
O QUE DIFERENCIA É:

- TREINO
- INTENSIDADE
- ALTA PERFORMANCE
- DISCIPLINA
- QUALIDADE
- PERSISTENCIA
- DETERMINAÇÃO

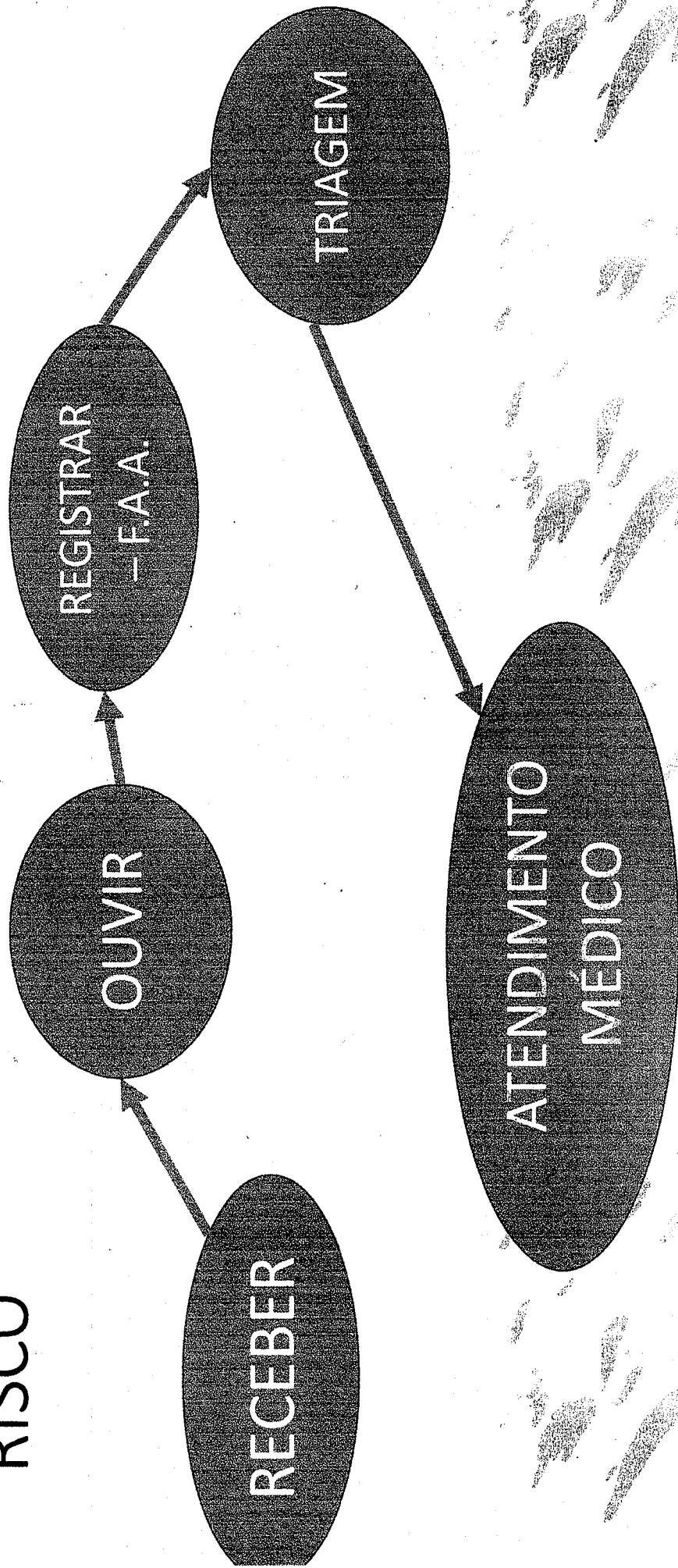


ÉTICA

- ÉTICA;
- DESCRIÇÃO;



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



VERIFICAR ABCD

• PACIENTE ESTÁ CONVERSANDO?

• RESPIRANDO?

• CONFUSO/ ORIENTADO?

AVALIAÇÃO INICIAL AVALIAÇÃO RÁPIDA: ABCE

A: VIAS AERÉAS B: RESPIRAÇÃO C: CIRCULAÇÃO D: AV. NEUROLÓGICO

COMPENSADO

- A - CONSCIENTE
- B - TAQUIPNEIA LEVE (R 20-30 IRPM)
- C - TAQUICARDIA LEVE (R 100-120 IRPM) PULSO RADIAL NORMAL
- D - NORMAL, CONFUSO, RESPONDE AO COMANDO VERBAL

DESCOMPENSADO

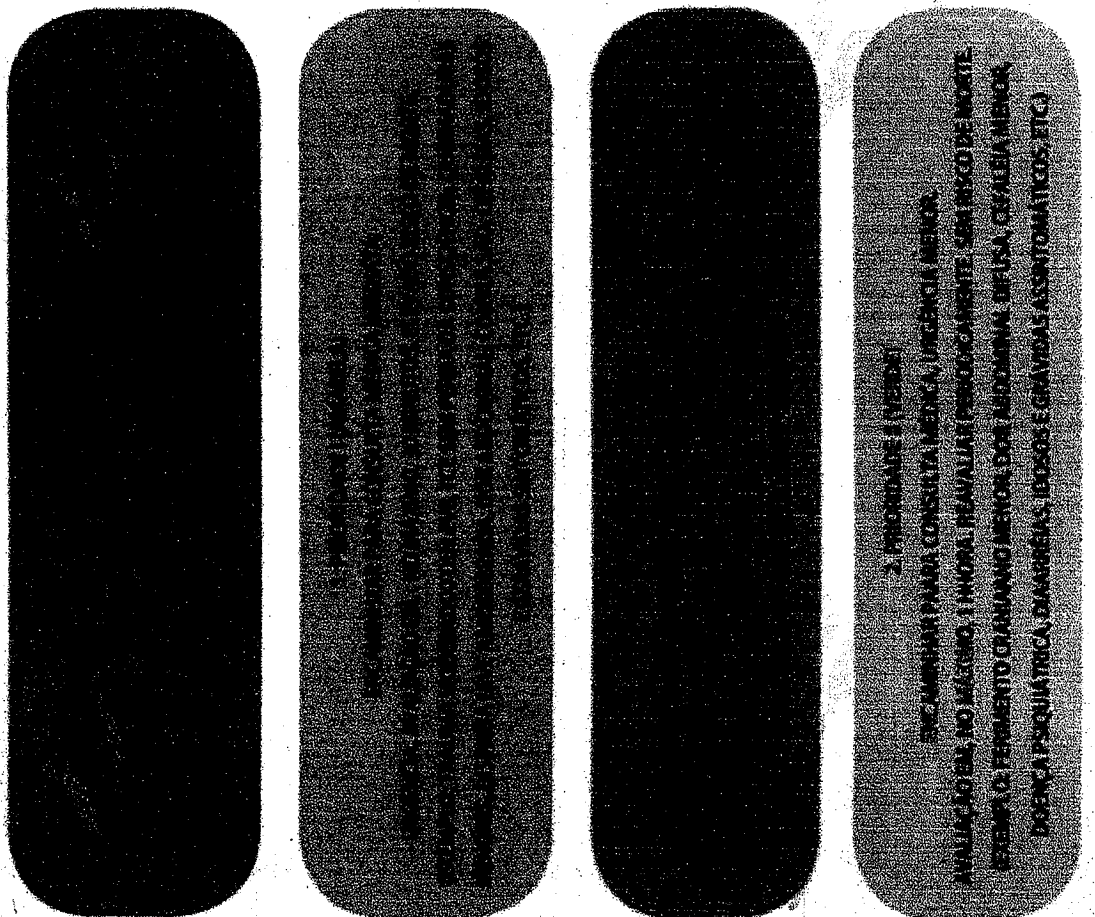
- A - PALPÉLAVAS CONVERSAS PALPÁVEL
- B - TAQUIPNEIA LEVE (R 30-35 IRPM) ENTURPECIMENTO RESPIRATORIO, CANSADO
- C - TAQUICARDIA LEVE (R 130-140 IRPM) PULSO RADIAL FRACO
- D - PULSO, ANÓXICO, FRIO
- E - SINAIS DE CONFUSO, MISTURADO, RESPONDE A DOP

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA IMINENTE

- A - RESPIRAÇÃO COM RUIDOS
- B - TAQUIPNEIA OU BRADIPNEIA (R < 35 IRPM OU > 10 IRPM) GRANDE ESFORÇO RESPIRATORIO, CANSADO
- C - TAQUICARDIA DE BRADICARDIA (R < 40 IRPM OU > 60 IRPM) PULSO RADIAL NÃO PALPÁVEL, PULSO CAROTÍDEO FINE
- D - LETARGIA, SEM COMA, NÃO RESPONDE A ESTÍMULO

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA:
INICIAR PROTOCOLO ESPECÍFICO.
REANIMAÇÃO IMEDIATA. NÃO PERDER TEMPO!

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



IMEDIATO

30 MIN

60 MIN

60 MIN

PARA TRIAGEM
QUALQUER
PROBLEMA NÃO
GRAVE!



MÉDICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	20 - QTDE
	TC TORAX	

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE
	TC TORAX	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
Enfisema Pulmonar

37 - CID10 PRINCIPAL, 38 - CID10 SECUNDÁRIO, 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
CID 10 - J43

40 - OBSERVAÇÕES

PACIENTE APRESENTA TOSSE SECRETIVA, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, PERDA DE PESO, SAT 85 % SEM O2....ETC

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Fulana de tal.	42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - DOCUMENTO () CNS () CPF	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	



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 104/2022

Guairá-SP, 01 de Junho 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