

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 5- (JULHO/2022)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
72,39%	0,88%	26,73%

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	57
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	26
Internações Pediátricas	9	11



Internações Cirúrgicas	50	90
Total	139	184

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral		
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	43
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	131
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	360	134
03.01.01.007-2	Hepatologista	140	105
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	45	20
03.01.01.007-2	Neurologia	210	134
03.01.01.007-2	Oftalmologia	180	121
03.01.01.007-2	Ortopedia	150	106
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	945	617
03.01.01.007-2	Pneumologista	135	51
03.01.01.007-2	Psiquiatria	90	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	489	264
03.01.01.007-2	Urologista	300	300
03.01.01.007-2	Vascular	90	65
03.01.01.007-2	Reumatologista	396	143
03.01.01.007-2	Cardiologia	90	0
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	120	107
030309003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	20	0
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	5	15
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	10	1
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	3
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	2829

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: 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	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;		
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	2.300	1432
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	25	33
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de	900	810
		105	07



Vasos			
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	33
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	28
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	0
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	23
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	1
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	3
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	8
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	28
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	71
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	4
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	2
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	0
020601006-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	51
020901003-7			
	Endoscopia	40	9
020901003-7			
	Colonoscopia	5	1
021102006-0			
	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4			
	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	40
021107014-9			
	Teste da Orelhinha	31	10
021107042-4			
	Teste da Orelhinha - reteste	8	1
021108005-5			
	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	2562

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	5
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

AR

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	5

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	184
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2829
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	2562
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	5
Total	8072	5580

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 Cumprir parcialmente - 5 pontos	EXECUTADO (TRIMESTRAL PROXIMA PARA SETEMBRO)
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. Cumprir parcial - 5 pontos. Cumprir - 10 pontos.	EXECUTADO PARCIALMENTE (TRIMESTRAL PROXIMO SETEMBRO)
Comissão de revisão óbitos.	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas.	Não cumpriu - não pontua pontos. Cumprir parcial - 5 pontos. Cumprir - 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. Cumprir 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 (COM JUSTIFICATIVA)
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.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo,	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de	Cumriu – 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 Guaira.	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 ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO

	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua – não pontua	NÃO EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser afixada, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório e nos demais serviços.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de 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:


Guaíra/SP, 30 de setembro de 2022.



FRANCIENE LUCAS
CPF: 225.806.668-93
INTERVENTORA



EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRACOORDENADORA
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

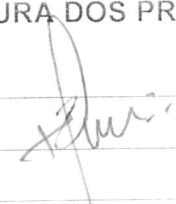

I – PAUTA


- 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 160.849 Enfermeira
4.	Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRA COREN- 443147 

	ATA	Data: 25/07/2022	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	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

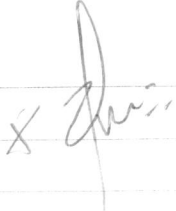
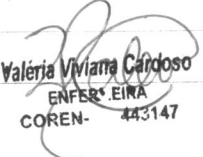
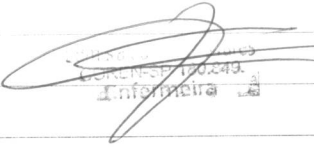
II – PAUTA

- 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.	  Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRA COREN- 443147



Santa Casa de Misericórdia de Guará

Rua 24 872 - Jardim Paulista - Guará (SP)

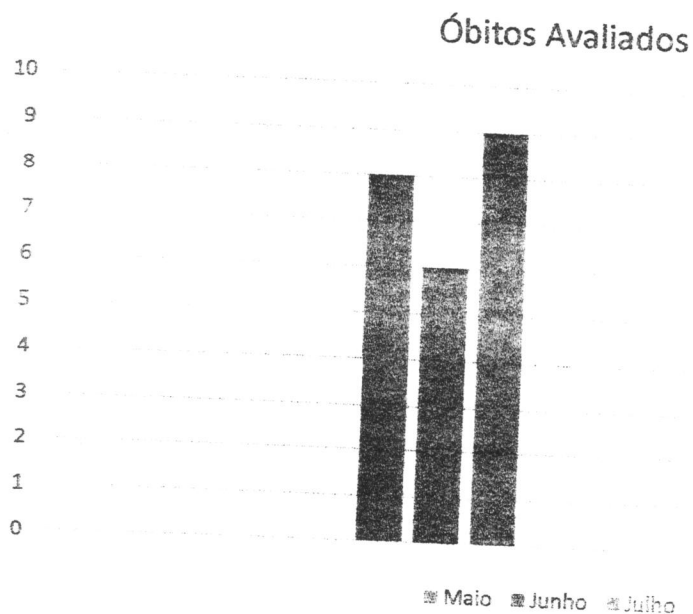
Fone / Fax (17) 3332-7000 CEP 14790-000

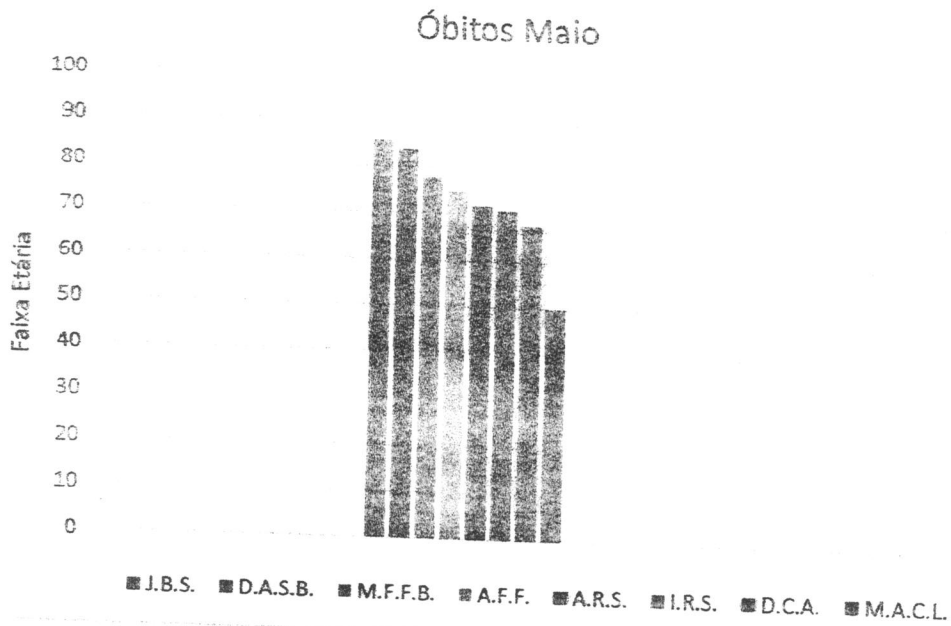
CNPJ 48.241.283/0001-41 Insc. Estadual 120120

COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITOS

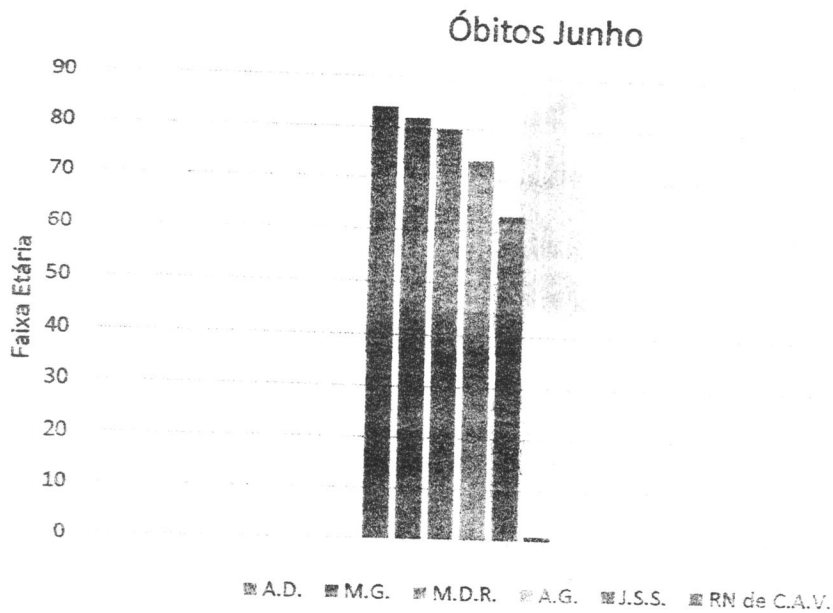
Nós da Comissão de Revisão de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Guará-SP, composta pelo Diretor Clínico Dr. Ricardo Cid Pardi, enfermeiras Lidiani Carvalho dos Santos Araújo e Laís Stuque Garcia dos Santos, viemos apresentar o relatório de óbitos observados no período de Maio à Julho/2022 ocorridos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

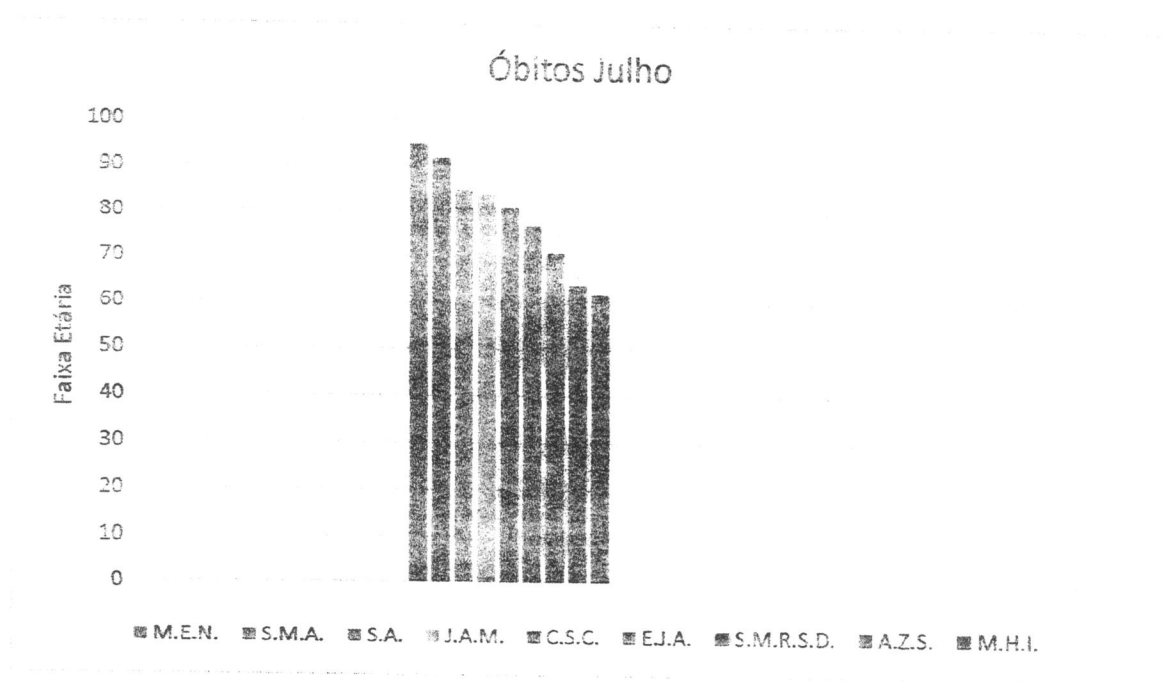




Em Maio observa-se óbitos na faixa etária de 86 a 50 anos. Sendo as principais causa de óbitos respectivamente com os dados do gráfico, choque séptico, insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão, morte súbita cardíaca, insuficiência respiratória aguda, sepse foco urinário, insuficiência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



Em Junho observa-se óbitos na faixa etária de 84 a 53 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.

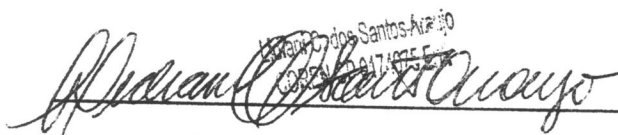
As medidas adotadas para melhor correção dos prontuários foi orientação geral para médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem através da Educação Permanente para o aperfeiçoamento dos relatórios com todos os dados necessários a respeito de cada cliente e sua evolução.



Dr. Ricardo Cid Pardi
CRM: 96.142

Dr. Ricardo Cid Pardi

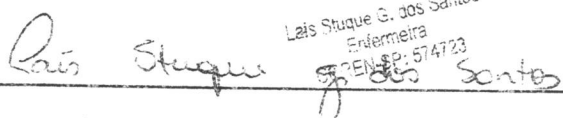
CRM: 96.142



Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
COREN SP 174.075

Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN SP 174.075



Laís Staque G. dos Santos
Enfermeira
COREN SP: 574.723

Enfª Laís Staque Garcia dos Santos

COREN SP 574.723

Plano de Trabalho - Mês 07/2022

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

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2022

OBS: Total de pesquisas com 22 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: BOM - 21 pacientes; EXCELENTE – 1 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: Total de 22 pacientes foram orientados.

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: BOM – 20 pacientes; EXCELENTE – 2 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: BOM – 20 pacientes; EXCELENTE – 2 pacientes; REGULAR – 0 paciente; PÉSSIMO – 0 paciente

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

Resposta: SIM – 22 pacientes; NÃO – 0 paciente

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM – 22 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

OUVIDORIA - Mês 05/2022

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

- OUVIDORIA 05/2022

OBS: Total de ouvidorias – 2 pacientes.

OUVIDORIA - Mês 06/2022

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

- OUVIDORIA 06/2022

OBS: Total de ouvidorias – 2 pacientes.

OUVIDORIA - Mês 07/2022

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

- OUVIDORIA 07/2022

OBS: Total de ouvidorias – 5 pacientes.

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

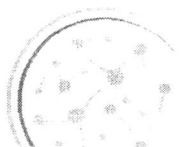
DAS 15:00 ÀS 16:00 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

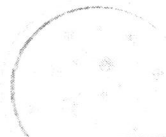


TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 001	NOT.SCIH 001 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 03/10/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

NOTA INFORMATIVA

Controle Interno do Fluxo de Visitas Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 001	NOT.SCIH 001 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 03/10/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Justificativa

Devido ao fluxo de atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guairá e também baseado no trabalho de diminuição dos riscos de infecção hospitalar do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar conforme portaria número 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, solicito encarecidamente a direção do hospital que as visitas aos pacientes internados sejam organizadas para acontecerem apenas uma vez ao dia. Essa solicitação deve-se ao fato de atendermos grande demanda de pacientes com as mais diversas patologias e, por vezes, diagnosticarmos patologias que necessitam dos mais específicos tipos de isolamento. Visando a segurança dos funcionários, pacientes e dos próprios visitantes, a otimização do horário de visitas tem ajudado a manter o planejamento de controle de disseminação de infecções bem como o devido acompanhamento e orientação dos visitantes.

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Guairá, 03 de outubro de 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de Agosto de 2022.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Julho 2022

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES

CAFÉ/REFEIÇÕES DO MÊS DE JULHO 2022

DIA	CAFÉ			ALMOÇO		JANTAR		ALMOÇO		JANTAR		TOTAL	SNE
	MANHÃ	TARDE	CEIA	GERAL	LEVE	GERAL	LEVE	UNCIONAR	FUNCIONAR	UNCIONAR	FUNCIONAR		
1	14	13	13	11	2	11	3	3	3	3	3	73	4
2	23	29	28	19	1	22	6	2	2	3	3	133	3
3	29	27	26	19	4	22	5	3	3	4	4	139	4
4	28	36	35	20	5	24	12	2	2	1	1	163	4
5	28	24	14	18	6	13	2	1	1	1	1	107	3
6	17	17	14	12	2	13	2	2	2	2	2	81	4
7	19	26	26	15	5	20	7	3	3	3	3	124	2
8	38	46	41	27	12	29	13	3	3	2	2	211	1
9	44	48	37	26	14	24	17	3	3	3	3	216	1
10	18	20	17	18	2	20	4	9	9	8	8	116	1
11	29	25	22	21	6	18	6	5	5	5	5	137	1
12	36	32	32	25	5	19	2	6	6	8	8	165	2
13	39	31	21	21	4	23	4	5	5	7	7	155	2
14	29	32	30	20	3	23	7	5	5	7	7	156	2
15	26	23	20	21	4	15	3	6	6	6	6	124	2
16	34	29	29	28	4	26	4	6	6	7	7	167	3
17	33	30	24	21	3	20	6	8	8	8	8	153	5
18	26	26	20	14	2	11	7	7	7	15	15	128	5
19	22	19	19	17	8	14	7	16	16	9	9	131	2
20	27	24	17	22	5	15	6	10	10	8	8	134	2
21	19	8	8	15	8	5	3	8	8	7	7	81	0
22	11	15	15	11	3	13	3	9	9	10	10	90	1
23	15	18	18	14	2	18	5	8	8	7	7	105	3
24	29	29	23	17	7	18	3	9	9	8	8	143	3
25	29	29	23	17	7	18	3	9	9	8	8	143	3
26	48	46	46	34	15	34	15	9	9	7	7	254	3
27	45	39	36	32	11	29	12	11	11	7	7	222	3
28	37	30	26	25	10	17	8	10	10	7	7	170	1
29	25	20	20	19	4	15	6	7	7	7	7	123	3
30	25	21	17	13	8	14	8	7	7	7	7	120	4
31	26	29	23	18	7	19	8	8	8	9	9	147	5
TOTAL	868	841	740	610	179	582	197	200	200	194	194	4411	82



RELAÇÃO 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 JULHO 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	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0	0	0	0	0	30
2	1	3	3	1	3	7	9	8	7	8	1	2	2	1	2	58
3	3	3	3	3	3	8	7	7	7	7	2	2	2	2	2	61
4	4	6	6	4	6	8	8	8	8	8	2	3	3	2	3	79
5	4	4	0	4	0	9	7	7	8	7	2	1	0	2	0	55
6	0	0	0	0	0	7	7	6	7	6	0	0	0	0	0	33
7	1	3	3	1	3	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0	46
8	4	5	5	4	5	9	10	10	9	10	1	1	0	1	0	74
9	5	7	7	5	7	10	10	7	10	7	1	1	1	1	1	80
10	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	0	1	1	0	1	24
11	2	1	1	1	1	4	3	2	3	2	1	2	2	1	2	28
12	6	2	2	5	2	5	2	5	2	2	2	2	2	2	2	43
13	7	0	0	3	0	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	19
14	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	1	23
15	3	0	0	2	0	4	1	1	4	1	0	2	1	0	1	20
16	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	0	0	0	0	0	32
17	4	4	4	2	4	4	3	2	2	2	0	1	1	0	1	34
18	8	3	2	5	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43
19	0	4	3	0	3	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16
20	3	3	3	3	3	1	0	0	1	0	1	2	2	1	2	25
21	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	20
22	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	15
23	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	11
24	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	18
25	3	7	5	2	5	0	1	1	0	1	3	2	2	1	2	35
26	3	7	5	2	5	0	1	1	0	1	3	2	2	1	2	35
27	9	3	3	8	3	5	4	6	3	4	3	4	3	3	3	64
28	4	3	3	2	3	5	5	5	5	5	1	0	0	0	0	41
29	3	4	4	2	4	5	3	3	3	3	0	1	1	0	1	37
30	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	20
31	1	7	6	1	6	2	4	4	2	4	0	2	2	0	2	43
TOTAL	97	97	85	78	85	124	111	107	105	102	33	40	36	26	36	1162



Santa Casa de Misericórdia de Guaiáira

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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES DO MÊS DE JULHO 2022

	CAFÉ MANHÃ	CAFÉ TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
PACIENTES	868	841	740	789	779
ACOMPANHANTES	254	248	228	209	223
FUNCIONÁRIOS	0	0	0	200	194
SUB TOTAL	1122	1089	968	1198	1196
TOTAL	3179				2394

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

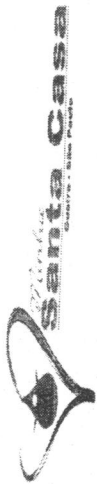
**Funcionários T2

***Funcionários (dobra, portaria e farmácia)

Total de 3179 cafés, 2394 refeições e 82 alimentação enteral; Guaiáira - SP, 30 de setembro de 2022.

GUAIÁIRA,SP
2022


BEATRIZ TOLANDA MIRA RODRIGUES
ADMINISTRADORA



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 972 Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 INSC. Estadual: Isento

APRESENTAÇÃO 08/2022																				
BPA I TOMOGRAFIAS																				
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0					28										2			86,76	2.602,80
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8					71										1			101,10	7.279,20
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6					4										1			86,76	433,80
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4					2										7			86,75	780,75
PESCOÇO	020601005-2					0										0			86,75	0,00
SELA TURCICA	020601006-0					0										0			97,44	0,00
CRANIO	020601007-9					51										42			97,44	9.061,92
TORAX	020602003-1					8										13			136,41	2.864,61
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0					0										0			136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0					12										11			138,63	3.188,49
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7					23										11			138,63	4.713,42
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5					1										1			86,75	173,50
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9					0										2			86,75	173,50
SEG. ARTIC. (BRAÇO-ANTEBRAÇO- MÃO-COXA-PERNA-PÉ)	020602002-3					3										0			86,75	260,25
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	021106028-3					0										0			48,00	0,00
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7					0										0			138,63	0,00
TOTAL						203										91				31.532,24
BPA I ULTRASSON																				
DR° JOSE EDUARDO	225320																			
ABDOMEM SUP						1										0			24,20	24,20
ABDOMEM TOTAL						109										10			37,95	4.516,05
APARELHO URINARIO						46										8			24,20	1.306,80
TIROIDE						26										1			24,20	653,40
MAMARIA BILATERAL						25										0			24,20	605,00
BOLSA ESCROTAL						6										0			24,20	145,20
DOPPLER						6										1			39,60	277,20

PELVICO			020502016-0		0	0	0	24,20	0	24,20	-
OBSTETRICO			020502014-3		0	0	0	24,20	0	24,20	-
OBSTETRICO DOPPLER			020502015-1		1	0	1	39,60	1	39,60	39,60
TOTAL									240		7.567,45
DR° JORGE SUGIMOTO		225320									
ABDOMEN TOTAL			020502004-6		0	3	3	37,95	3	37,95	113,85
OBST. DOPPLER			020502015-1		0	1	1	39,60	1	39,60	39,60
VIAS URINARIAS			020502005-4		0	0	0	24,20	0	24,20	-
TOTAL											153,45
DR° LUIZ REIS 20727464780002		225320									
OBSTETRICO			020502014-3	psf	1	0	1	24,20	1	24,20	24,20
PELVICO GINECOLOGICO			020502016-0		16	0	16	24,20	16	24,20	387,20
TOTAL											411,40
DR° PAULO 207274647300003		225320									
OBSTETRICO			020502014-3	psf	78	5	83	24,20	5	24,20	2.008,60
PELVICO GINECOLOGICO			020502016-0		17	1	18	24,20	1	24,20	435,60
OBSTETRICO/DPLER			020501005-9		0	0	0	42,90	0	42,90	-
TOTAL											2.444,20
ENDOSCOPIA		225225									
COLONOSCOPIA			020901003-7	qtda	9	48,16	433,44				
BIOPSIA			020901002-9		1	112,66	112,66				
ECOCARDIOGRAMA			020302003-0		1	40,78	40,78				
REFESTE DA ORELHINHA			020501003-2		33	67,86	2239,38				
			021107042-4		1	13,51	13,51				
PROCEDIMENTOS BPAC											
ESPIROMETRIA				qtda			2.839,77				
ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO			021108005-5			6,36	-				
INFILTRAÇÃO			030106010-0			13,00	-				
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR			030309003-0		15	5,63	84,45				
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR			030309007-3		1	25,31	25,31				
TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR			030309009-0		3	22,21	66,63				
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR			030309020-0		0	41,93	-				
			030309022-7		1	41,63	41,63				

EXERESE DE PELE	225135	040101007-4	5	12,46	62,30
ELETRICIZACAO	225135	040101009-0	1	11,84	11,84
REIRADA LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0	9	19,79	178,11
EEG EM VIGILIA		021105002-4	40	11,34	453,60
TESTE ERGOMETRICO		021102006-0	0	30,00	-
FRENOPLASTIA	BPAC	040905006-7	0	34,10	-
FRENECTOMIA	BPAC	040101008-2	0	0,00	-
TOTAL			75		923,87
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	121	10,00	1.210,00
PNEUMO/ANA LUCIA	225127	030101007-2	0	10,00	-
VASCULAR/ CLFBER	225203	030101007-2	75	10,00	750,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	51	10,00	510,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	180	10,00	1.800,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	68	10,00	680,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	134	10,00	1.340,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	84	10,00	840,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	106	10,00	1.060,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	105	10,00	1.050,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	20	10,00	200,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	194	10,00	1.940,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	423	10,00	4.230,00
UROLOGIA/ GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	65	10,00	650,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	115	10,00	1.150,00
DERMATO/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	16	10,00	160,00
CIRURGIA/SAID	225225	030101007-2	14	10,00	140,00
CIRURGIA/LEONARDO	225225	030101007-2	29	10,00	290,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	134	10,00	1.340,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	107	10,00	1.070,00
TOTAL			2.341		23.410,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULACÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	201	0	201
					24,20
					4.864,20

TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	6	2	8	24,20	193,60
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	16	0	16	24,20	387,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	100	0	100	24,20	2.420,00
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	128	0	128	24,20	3.097,60
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	1	1	24,20	24,20
TOTAL							10.962,60
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA				
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	328	5,15	1.689,20		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	365	0,00	0,00		
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2219	12,47	27.670,93		
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	204	11,00	2.244,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1978	11,00	21.758,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	3	13,00	39,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3930	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3078	0,63	1.939,14		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3463	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	1370	0,00	0,00		
DRENAGEM FURUNCULO	BPA C	040401007-5	4	14,66	58,64		
CORPO ESTR.SUB CUTANEO	BPA C	040101011-2	8	11,84	94,72		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	45	25,00	1.125,00		
EXERESE DE PELE E ANEXOS/UNHA	BPA C	040101007-4	2	12,46	24,92		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	10	29,86	298,60		
TALA GESSADA	BPAC	030309007-3	15	25,31	379,65		
CERUMIN	BPAAC	040401027-0	0	5,63	0,00		
LAVAGEM GASTRICA	BPAC	030110012-8	0	0,00	0,00		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	28	15,65	438,20		
LABORATORIO	BPAC		1692		4.777,17		
TOTAL					62.537,17		
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	94	0,00	0,00		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	63	23,16	1.459,08		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	10	11,84	118,40		
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA I	040401031-8	5	26,42	132,10		
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00		
DREN AGEM TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00		

CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	18	32,40	583,20
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	66	22,27	1.469,82
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	583	0,00	0,00
FISIOTERAPIA	BPAI	030204001-3	0	6,35	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	47	9,00	423,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	1	18,55	18,55
TOTAL			RX	PLANILHA	BPAMAG
BPAI		49.152,66			
BPAC		97.833,64		97.833,64	(97.833,64)

Dr Jose Eduardo internados					
US.ABDOMEM	4	37,95	151,80		
US.DOPPLER OBST	1	42,90	42,90		
OBSTETRICO	1	24,20	24,20		
ARTICULAÇÃO	2	24,20	48,40		
UA VIAS URINARIAS	3	24,20	72,60		
TOMO TORAX	16	136,41	2.182,56		
TOMO ABDOMEM SUP	9	138,63	1.247,67		
TOMO ABDOMEM INF	9	138,63	1.247,67		
TOMO CRANIO	9	97,44	876,96		
			5.894,76		
dr jorge sugimoto internado					
obstetrico	1	24,20	24,20		
doppler obst	1	42,90	42,90		
dr Paulo internados					
obstetrico DOPPLER	1	42,90	42,90		
OBSTETRICO	2	24,20	48,40		
Drº Edvaldo					
ecocardiograma	3	39,94	119,82		



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 Agosto de 2022.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	35	21	14

Informo que 35 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

Mês: Julho/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 21

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 15

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 35 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida. (01 RN nasceu no domicílio, não foi avaliado o Apgar)

Guaira-SP, 22 de Agosto 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 Agosto de 2022.

Venho através deste informar que 34 RNs dos 36 RNs que nasceram no mês de Julho de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho. (02 RNs foram encaminhados para Barretos logo após o nascimento).

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

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCUJAR
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIARA

2078414
351740

Julho / 2022

NOME DA INSTITUIÇÃO
CNES DA INSTITUIÇÃO
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO
MÊS/ANO

NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNO	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1 Juliana m. dos S. O	03/07/22		Bruno	OK	OK		
2 Wilsonne de Melo Araujo	03/07/22		Isis	OK	OK		
3 Juliana Alves Ribeiro	03/07/22		Carla Maria	OK	OK		
4 Raphaela Farias do Silva	04/07/22		Arthur	OK	OK		
5 Lucrecia Juliana Martins	05/07/22		Aracelis	OK	OK		
6 Lucila A. Rodrigues	05/07/22		Henrique	OK	OK		
7 Medeiros Mariana	06/07/22		Caio	-	-		
8 Mariana Silva D. Santos	06/07/22		Julia	OK	OK		
9 Suzana S. Monteiro	07/07/22		Mariana	OK	OK		
10 Edviges F. Rodrigues	07/07/22		João Miguel	OK	OK		
11 Carolina Araujo C. Silva	07/07/22		Marta	OK	OK		
12 Francineirte R. Silva	08/07/22		Franci Gabriel	OK	OK		
13 Jéssica Pereira	08/07/22		Bernardo	-	-		
14 Mariana Cristina M. de O	11/07/22		Aylo	OK	OK		
15 Camilla Tereza de Jesus	12/07/22		Melão Eduardo	OK	OK		
16 Mariana Cristina F.	13/07/22		Anna Luiza	OK	OK		
17 Edineia Pereira Jacobi	13/07/22		Amélia	OK	OK		
18 Daniela Aparecida Gomes	14/07/22		Juliana	OK	OK		
19 Valeria E. de Sousa	15/07/22		Maria Isis	OK	OK		
20 Tatiana Maria A. S. Silva	18/07/22		Isis	OK	OK		
21 Karina Soares A. S. Silva	20/07/22		Anna Isis	OK	OK		
22 Rosângela de S. Silva	20/07/22		Luiza Henrique	OK	OK		
23 Julianna Capriano	20/07/22		Leandro	OK	OK		
24 Edvânia de S. Monteiro	21/07/22		Júlia	OK	OK		
25 Ana Maria de S. Silva	22/07/22		João Lucas	OK	OK		
26 Larayne de S. Silva	25/07/22		Helena	OK	OK		
27 Valéria Rodrigues	26/07/22		João	OK	OK		
28 Bárbara P. de S. Silva	26/07/22		Mariana	OK	OK		
29 Danielle Cristina F. Santos	27/07/22		Mariana	OK	OK		
30 Lidiane do S. S.	27/07/22		Isabella	OK	OK		

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIARA

2078414
351740

NOME DA INSTITUIÇÃO
CNES DA INSTITUIÇÃO
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO
MÊS/ANO

NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNU	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1 ROMA JULIA DE JESUS	27/10/12		ROMA	OK	OK		
2 FERNANDEZ PROJY DE SAUS	27/10/12		ROMA	OK	OK		
3 CARMELO REG. D SAUS	28/10/12		ROMA	OK	OK		
4 ALEXANDRE PAVANES FERRARI	28/10/12		JOSUE	OK	OK		
5 ANTONIO DE OLIVEIRA B	28/10/12		ROMA	OK	OK		
6 THOMAS DE OLIVEIRA B	28/10/12		ROMA	OK	OK		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

RESUMO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR		TOTAL
NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	ALTERADO EM UM OLHO, NORMAL EM OUTRO	
	DUVIDOSO EM UM OLHO, NORMAL EM OUTRO	
	ALTERADO EM UM OLHO, DUVIDOSO EM OUTRO	
NÚMERO DE CRIANÇAS COM RESULTADO	ALTERADO NOS DOIS OLHOS	
	DUVIDOSO NOS DOIS OLHOS	
	NORMAL NOS DOIS OLHOS	
	EXAME NÃO REALIZADO	



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 Agosto de 2022.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	34	19	15

Informo que os 34 RNs dos 36 RNs nascidos no mês de Julho/22 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.(02 RNs foram transferidos para Barretos logo após o nascimento)

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 07/2022

HEPATITE B

DIA	TOTAL												Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	ASSINATURA			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira + Ipirá	1	
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Dislene	Quatira	1	
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	ayllene	Quatira	1	
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina + Elaine	Quatira	1	
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira + Ipirá	1	
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Naiana + Elaine	Quatira	1	
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jabrina	Quatira	1	

Total de Crianças Vacinadas no mês:



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 Agosto de 2022.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	35	33	2
Parturientes SUS	21	20	1

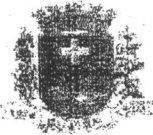
De 35 partos no mês de Julho/22, 02 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 5,7 % do número total de partos.

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** DATA DO PROTOCOLO: **04/02/2022**
 SUBGRUPO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
 AGRUPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
 OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
 DETALHE: **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** NUMERO: **372**
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: **PARANOÁ**
 MUNICÍPIO: **GUAÍRA** UF: **SP**
 CEP: **14790-000**
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: **EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHÉ** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
 CPF: **18658367886** UF:

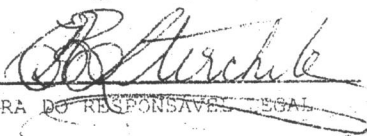
RESPONSÁVEL TÉCNICO: **VIVIAN GUEDES YONEMOTO** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
 CPF: **31216103844** UF: **SP**
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: **45538**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **LIVIA MARQUES DOS SANTOS** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
 CPF: **37981325854** UF: **SP**
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: **85707**

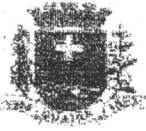
O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(S) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES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

Wiker Cleria de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial **3517406-0033**

GUAÍRA DATA DE DESEMPENHO: **04/02/2022** AUTORIDADE SANITÁRIA

LOCAL: _____
 CIENTES:  DATA DE CIÊNCIA: **25/02/2022**
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____ DATA DE CIÊNCIA


 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____ DATA DE CIÊNCIA: **25/02/2022**



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

br

14790-000

(17) 33327000

Telefone

(33) 31218

FAX

e-mail

CEP

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;



Assinado com senha eletrônica por: ISABEL KANEKO 27/12/2021 12:17:24/ ANGELICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA 27/12/2021 13:18:54
Documento nº: 4YUB-RGTM-AZSM-DPPY - consulta a autenticidade em:
<http://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/autenticar.jsp?codigo=4YUB-RGTM-AZSM-DPPY>

21

40

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;



42
41

No.01.000618/21

- Proporcionar conforto térmico nos depósitos conforme Artigo 35 da RDC nº 44 de 17 de Agosto de 2009:

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

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

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

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

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

- Atualizar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme RDC nº 222 de 28 de março de 2018;

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

Conclusão

Risco

Prazo de Adequação

PROFISSIONAIS

Credencial

Nome

0046

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

ISABEL KANEKO

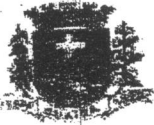
No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos padrões da ética e declaram que não houve conflito de interesse.



Assinado com senha eletrônica por: ISABEL KANEKO 27/12/2021 12:17:24/ ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA 27/12/2021 13:16:54
Documento nº: 4YUB-RGTM-AZSM-DPPY - consulta à autenticidade em:
<http://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/autenticar.jsp?codigo=4YUB-RGTM-AZSM-DPPY>

49

42



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/008-2022
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGrupamento: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CONSELHO REGIONAL: N/A

CPF: 18658367886

UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

43

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.

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

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

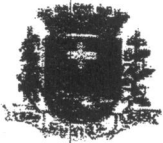

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO


DATA DE CIÊNCIA

46

48

44



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

09/02/2021
 FICHA DE PROCEDIMENTO
 No.01.000054/21

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

IDENTIFICACIONAL
 48.341.283/0001-61 351740601-861-000010-1-5
 CNPJ/CPF Número de Cadastro - CEVS
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Razão Social / Nome

ENDEREÇO
 Rua 24 nº 872
 Logradouro, No
 PARANOÁ GUAÍRA / SP
 Bairro Município / UF
 (17) 33327000 FREITASACM@HOTMAIL.COM
 Telefone FAX e-mail 14790-000
 CEP

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).

Carla D 49

- 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

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Conclusão

Moderado

Risco

Prazo de Adequação

Credencial

Nome

0046
0027

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA
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.

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

Angelica CE Batista
Angelica 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 ;
 - Ensabonar 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 superfície;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- **Frequência:** Mensal.
- 6- **Epis Necessário:** Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- **Observações:** Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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).

53
52



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

O plano alimentar e servir nos seguintes horários:

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

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

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

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

- Tomar cuidado com o risco microbiológico;

- Manter o ambiente higienizado e limpo;

Atentar as quantidades:

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

- Usar esfregões, panos e materiais de limpeza.
 - Fumar.
 - Recolher lixo ou outros resíduos.
 - Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos, tocar em dinheiro.
 - Qualquer interrupção do serviço, especialmente entre alimentos cozidos e crus.
- ANTES DE:** - Iniciar um novo serviço.
- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.
- SEMPRE QUE:**
- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.
- 6- **Epis necessário:** -
- 7- **Observações:** Tomar cuidado na preparações de alimentos para controle biológico.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

60
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 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;
 - Tampa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.

62

58



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 agosto 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 28/07/22.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

55 1
59



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

Guairá, 22 de Agosto de 2022.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	35	35	21	0
Parturientes SUS	21	21	21	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Julho 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: 102137/ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

1
56
60



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		TOTAL		Total		Média		%		Media		Giro		Mort		%Pac		Total			
	Altas	-24H	+24H	Hosp	Saida	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Pac.	Pac.	Total	Parto	Infec	Hosp.	Ocup.	Perm.	Rotat	Inst	Inst	Hosp	%Inf	%Pac	Total
BERCARIO	5	0	0	0	5	0	5	7	0	7	3	93	6	0.19	2	0	6.45	1.20	1.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.88	7
MATERNIDADE	23	0	0	23	1	24	24	0	24	0	0	0	22	0.71	2	0	0.00	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.24	24
POSTO 26	110	4	0	4	118	2	120	112	2	114	27	837	232	7.48	26	0	27.72	1.97	4.37	3.39	0.00	0.00	0.00	0.00	34.17	114
POSTO 27	77	0	2	0	79	2	81	76	2	78	24	744	226	7.29	0	0	30.38	2.86	3.29	2.53	2.53	0.00	0.00	0.00	33.28	83
POSTO 28 PEDIA	7	0	1	1	9	0	9	9	0	9	5	155	22	0.71	0	0	14.19	2.44	1.80	11.11	11.11	0.00	0.00	0.00	3.24	9
RPA CENTRO CIR	21	0	0	0	21	0	21	21	0	21	0	0	11	0.35	3	0	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.62	21
UTI/COVID	12	0	5	0	17	1	18	18	1	19	10	310	160	5.16	0	0	51.61	9.41	1.70	29.41	29.41	0.00	0.00	0.00	23.56	21
TOTAL GERAL:	255	4	8	5	272	6	278	267	5	272	69	2139	679	21.90	33	0	31.74	2.50	3.94	4.41	2.94	0.00	0.00	100.0	279	

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/07/2022 até 31/07/2022

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PERMANÊNCIA:

GIRO DE ROTATIVIDADE:

Número total de diárias disponíveis no período.

Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

Número médio de dias que um paciente fica internado.

Número médio de paciente que passaram por um leito no período.



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/008-2022

17406/008-2022

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

GUAÍRA

CEP: 14790-000

14790-000

PÁGINA DA WEB:

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CPF: 18658367886

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: N/A

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

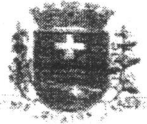
CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

58
62



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

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;



Assinado com senha eletrônica por: ISABEL KANEKO 27/12/2021 12:17:24; ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA 27/12/2021 13:18:04
Documento nº: 4YUB-RG-TM-AZSM-DPPY - consulta à autenticidade em
<http://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/autenticar.jspx?codigo=4YUB-RG-TM-AZSM-DPPY>

51
63

- 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;



60
64

- Proporcionar conforto térmico nos depósitos conforme Artigo 35 da RDC nº 44 de 17 de Agosto 2009:

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

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

Art. 36. Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalentes, 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 222 de 28 de março de 2018;

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATORIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

Conclusão:

Risco

Prática recomendada:

PROFISSIONAIS

Identificação

Nome

0045

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 de acordo com as normas de ética e declaram que não houve conflito de interesse.



05

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/08/2022

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA 24

Número: 872

Complemento: --

Bairro: 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

21/06/2022

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI

Cadastrado em: 25/02/2003

Atualização na base local:

Última atualização Nacional: 06/08/2022

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

66

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

57

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 Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
ESPEC - CIRURGICO		Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	4	3	

08

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

698

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CLINICA		10	8

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	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 MINUNICIO 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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	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	980016289644888		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 GIANSAANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA GUILHERME	707801642165810		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

SP
F

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	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	9800162768660633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	9800162768660633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CELSON JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	704009311549263		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

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
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 POR PRAZO DETERMINADO		PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
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	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

69
73

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 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 PAIAO	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	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		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>).

74

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	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 EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409445878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409445878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409445878700		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 EMPREGATIC 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 NOLASCO	210172164460005		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLAINE APARECIDA PINTO	704200795648885		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC 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
GISELE 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 BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	7056601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	7086005080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	9800162945558839		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA RODRIGUES RIBEIRO	706206085548461		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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
JEFALE 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	CH Outro	CH Amb.	CH 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	1	2	3
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	70240108262327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
JULIO FERREIRA DO CARMO	705007479586251		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JUSCELIA ALVES DOS SANTOS	705004625440152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
LAMYA TAMAMI KASSEN PINHEIRO	7064055649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LARISSA ELOY PEIXOTO	709606662079378		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	12	13	25

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

78

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LEONARDO CASTRO MARINZECK	70600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
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 JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA 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 O	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
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LUIS 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	700500526664155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARIA APARECIDA BATTISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

79

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA DA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE 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	PRIVADO		0	0	36	36

80

Nome	CNS	Dt. 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
MUIRIEL 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	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

78

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	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
POLIANA RODRIGUES LOURENCO	707003873886434		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 CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	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 O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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

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

78
82

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 O	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 O	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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

83

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THIAGO CESAR PARDI	980016287625878		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	980016278177639		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --

85

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: TESTE ANTIGENO COVID - DPP

Data 15/08/2022

Publico alvo: EQUIPE DE ENFERMAGEM

Resp: ANA CAROLINA + DEBORA

Duração 40 MIN

TECNICA DE REALIZAÇÃO DO TESTE - ORIENTAÇÕES MANEJOS PARA CASOS COVID.

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Ignacia Sobino Cirilo	Enfermeira	P.5	Ignacia Cirilo
2	Luiz Inacio E. R. Berra	Tec Enf	P.5	Luiz Inacio
3	Camila marcos macedo	Enfermeira	P.27	Camila
4	Edmaro Emanuel TAVARES	Enfermeiro		Edmaro
5	Letícia Portela	Tec. Enf.	P.26	Letícia
6	Nayara Furmino Tomoz.	Tec. Enf.	Banc.	Nayara
7	Belle Guedes	Tec. enf.	26	Belle
8	Thaiane Spad Silva	Tec. enf.	26	Thaiane
9	Myra Gabriel de Saq Ros	AUX de enferm	27	Myra
10	Isabeli Vieira de Pa	Tec. enf.	27	Isabeli
11	Jaimara D.R. Silveira	Enfermeira	27	Jaimara
12	Damaris S. Berra	Enfermeira	PS	Damaris
13	Egerton D. Paiva	Tec. enf.	PS	Egerton
14	Luiz G. de F. Almeida	Tec. enf.	PS	Luiz
15	Adriana de Saq	Tec. enf.	PS	Adriana
16	Thaiane V. Berra de Saq	Tec. enf.	PS	Thaiane
17	Mariana mais	Tec. Enfermagem	P.A	Mariana
18	Glaucia de Saq e Lili Lemos	Tec. Enfermagem	PA	Glaucia
19	Julia Corina dos Santos Assunção	Tec. Enfermagem	P.A	Julia
20	Thaiane Aparecida Telle	Tec. enf.	27	Thaiane Telle
21	Dalys Maria de Oliveira	Tec. enf.	27	Dalys
22	Thaiane G. Gonalves	Tec. Enf.	27	Thaiane
23	Luiza Mascarenhas de Saq	Enfermeira	27	Luiza
24	Thaiane Aparecida de Saq	Tec. enf.	PS	Thaiane
25	Thaiane Aparecida de Saq	Tec. enf.	PS	Thaiane
26	Marta Mamedes	Tec. Enf.	PS	Marta
27	Luiza de Saq Lili	Tec. enf.	PS	Luiza
28	Renata Martins de Saq	Tec. Enf.	PS	Renata
29	Luiza A. Silva	Tec. enf.	P.26	Luiza
30	Thaiane de Saq	Tec. enf.	P.20/PA	Thaiane

RESPONSÁVEL

82
86

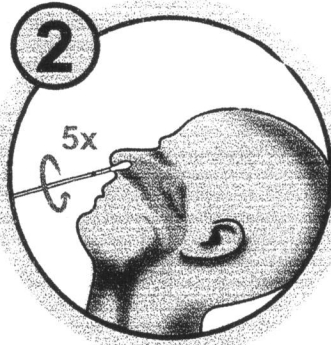
GUIA RÁPIDO | TR DPP[®] COVID-19 Ag - Bio-Manguinhos

DE PROCEDIMENTOS DE COLETA DA AMOSTRA, EXECUÇÃO DO ENSAIO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

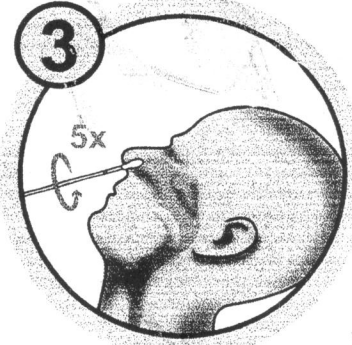
Antes de iniciar o teste, confira o nome do kit com o nome deste Guia Rápido.



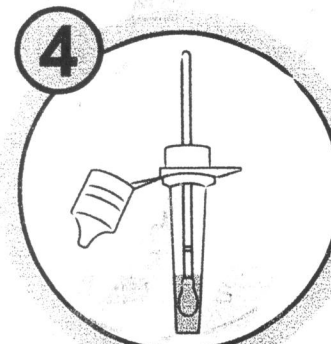
Adicione 20 gotas (500 µl) do tampão de corrida ao frasco de amostra.



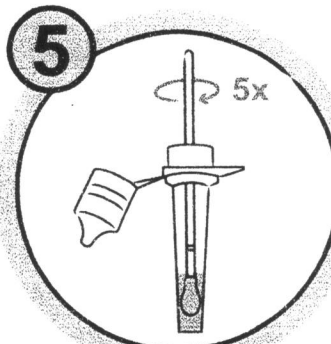
Insira o swab, em uma das narinas e gire 5 vezes pressionando gentilmente o swab contra a parede da cavidade nasal.



Retire e repita o processo utilizando o mesmo swab na segunda narina.



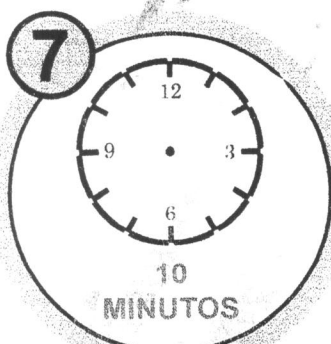
Insira o swab com a amostra do paciente no frasco da amostra preenchido com a solução tampão. Certifique-se de que o swab esteja completamente submerso na solução. Cuidado para que o líquido não derrame.



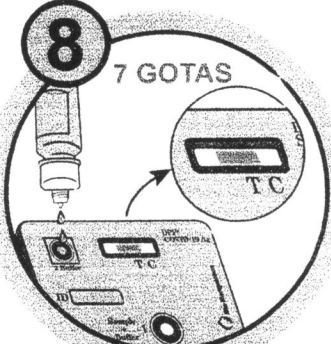
Gire o swab 5 vezes, enquanto pressiona a ponta contra o fundo e a parede do frasco. Lentamente, retire o swab, enquanto espreme contra as laterais do frasco para extrair o líquido retido no swab.



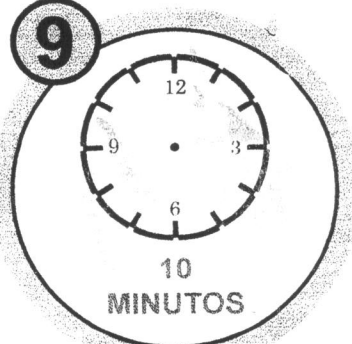
Adicione 5 gotas (120 µL) ao poço 1 (Sample + Buffer) do suporte de teste. Inicie uma contagem de 10 minutos.



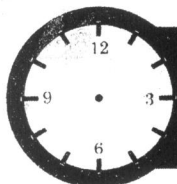
Aguarde 10 minutos. As linhas coloridas presentes na janela de resultados do teste começarão a desaparecer. Se isso não acontecer, descarte e reinicie o procedimento com um novo suporte de teste.



Verta o frasco de tampão de corrida e mantenha-o na posição vertical (sem inclinar) sobre o poço 2. Adicione lentamente 7 (sete) gotas do tampão de corrida ao poço 2.



Deixe o teste correr por um período de 10 minutos, após a adição do tampão ao poço 2, em temperatura ambiente.



15 MINUTOS

Não ler os resultados antes de 10 ou após 15 minutos da adição do tampão de corrida ao poço 2.

• Caso o Kit seja guardado sob refrigeração, assegurar-se de que todos os componentes estejam em temperatura ambiente no momento da utilização.
• A utilização desse guia rápido não dispensa a leitura prévia do manual de instrução para a obtenção de mais informações técnicas referentes a esse kit para diagnóstico.

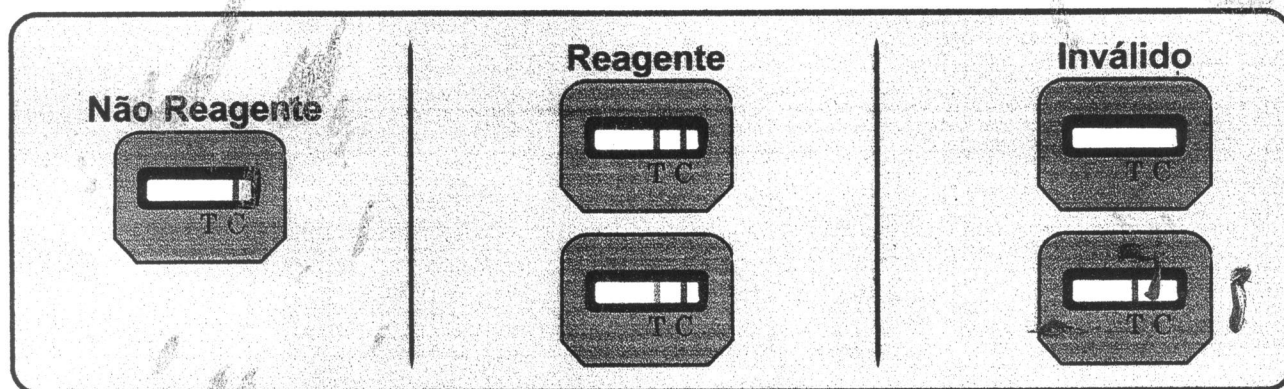
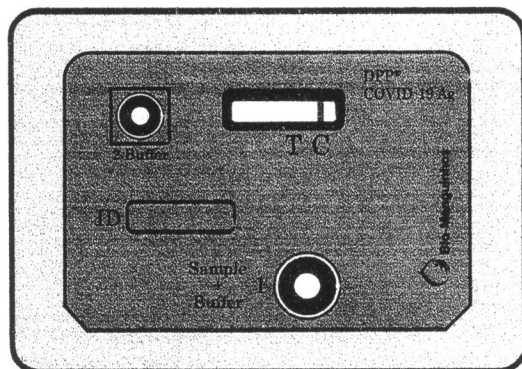
ATENÇÃO

1- COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO DO ENSAIO

85
87

GUIA RÁPIDO | TR DPP® COVID-19 Ag - Bio-Manguinhos

DE PROCEDIMENTOS DE COLETA DA AMOSTRA, EXECUÇÃO DO ENSAIO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS



NÃO REAGENTE

Indicado pela presença somente da linha "C", na janela de resultado do suporte de teste. Sugere a ausência do antígeno de SARS-CoV-2 na amostra.

REAGENTE

Indicado pela presença de duas linhas coloridas (T e C), na janela do suporte de teste. Significa que o antígeno de SARS-CoV-2 foi detectado, indicando a presença do vírus na amostra.

INVÁLIDO

A linha controle (C) deve SEMPRE aparecer na janela de resultados, independente ou não da presença da linha teste (T). Caso não haja linha visível na área de controle (C), o teste deve ser considerado inválido.

Todos os resultados devem ser registrados no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) ou no SIVEP-Gripe (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>).

Em caso de dúvidas na interpretação do teste ou problemas com os componentes, por gentileza, separar o suporte do teste e fazer contato com o SAC de Bio-Manguinhos (08000 210 310 ou sac.reativos@bio.fiocruz.br).

PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO



Acesse o QR Code abaixo e assista ao vídeo explicativo.



84
88



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 105/2022

Guairá-SP, 01 de Julho 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

85
09