

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 4- 1º ADITIVO(DEZEMBRO/2022)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

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

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guairá/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: DEZEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
76,96%	0,92%	22,62%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2022 a 22/03/2022

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	69
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	24

Internações Pediátricas	9	5
Internações Cirúrgicas	50	72
Total	139	170

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	0
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	117
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	130
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	119
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	27
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	56
03.01.01.007-2	Neurologia	180	52
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	108
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	473
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	66
03.01.01.007-2	Pneumologista	45	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	304
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	299
03.01.01.007-2	Urologista	90	53
03.01.01.007-2	Vascular	396	164
03.01.01.007-2	Infectologia	45	49
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	116
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	1
030309003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	5	22
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	10	0
030309009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	2
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	0
030309022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	2
Total		4046	2160

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	1
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;	2.300	788
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	29
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	696

02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	45
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	35
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	24
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	5
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	34
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	2
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	1
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	33
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	25
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	55
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	2
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	4
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	1
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	85
020901003-7	Endoscopia	40	0
020901002-9	Colonoscopia	5	0
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	29
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
021108005-5	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	1896

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

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

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

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	170
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2160
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	1896
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	0
Total	8072	4226

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

		parcial – 5 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 diária,	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	EXECUTADO
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida.	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom	EXECUTADO

		e ótimo – 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	
Atenção a Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde.	Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO 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	Diminuição de absenteísmo e	Cumriu – 10	EXECUTADO

Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	pontos Não cumpriu – não pontua	
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/DST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO 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 A SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu	EXECUTADO

		- não pontua	
	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	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
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	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu	EXECUTADO

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

7. MONITORAMENTO

7.1 INTERNO

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

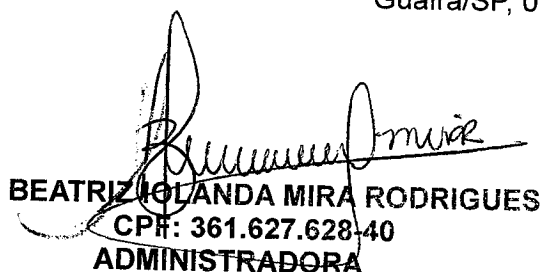
7.2 EXTERNO

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

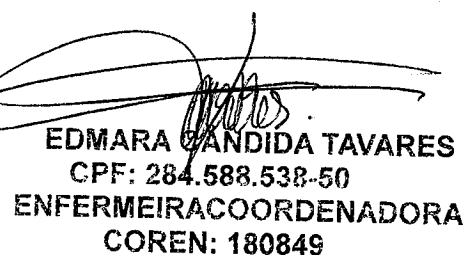
**7.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

7.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.


Guairá/SP, 07 de fevereiro de 2023.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 20/12/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2022	Pág: 1 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro da C.R.P

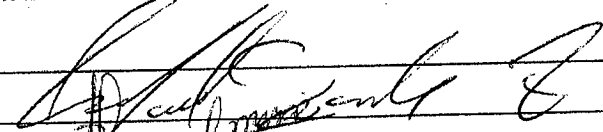
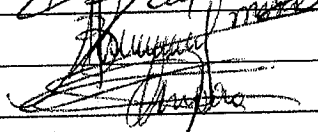
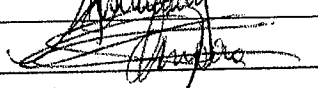
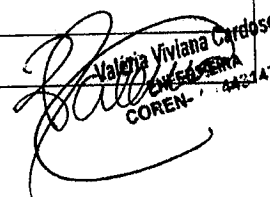
I – PAUTA

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

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 180.849 Enfermeira
4.	 Valéria Viviana Cardoso COREN-SP 442147



ATA

Data: 20/12/2022

Formação da Comissão de Revisão de
ProntuáriosReunião
12/2022Pág:
2 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeira da C.R.P

II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Outubro, Novembro e Dezembro de 2022.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

4. Promovido análise dos prontuários, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

Do mês 10 Do

5. A.,A.,d.,S., prontuário 76265.
6. A.,d.,G.,M.,M., prontuário 46594.
7. A.,R.,S.,d.,P.,B., prontuário 75899.

Do mês 11


8. B.,d.,S.,B., prontuário 74630.
9. V.,J.,d.,P., prontuário 76025.

Do mês 12

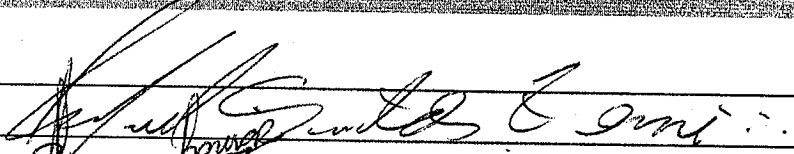
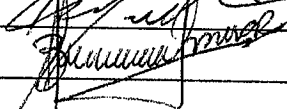
10. G.,d.,S.,M.,B., prontuário 61035.
11. A.,M.,F., prontuário 69972.

12. Evidenciados necessidades melhorias: faltando diagnostico definido, faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE e SSVV .

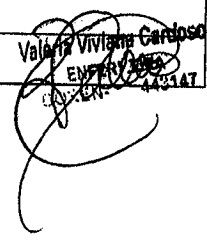
13. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.


	ATA	Data: 20/12/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2022	Pág: 3 de 3

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Valéria Viviana Cardoso
 EMPREGADA
 443147



	ATA	Data: 30/12/2022
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2022 Pág: 1 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro da C.R.P

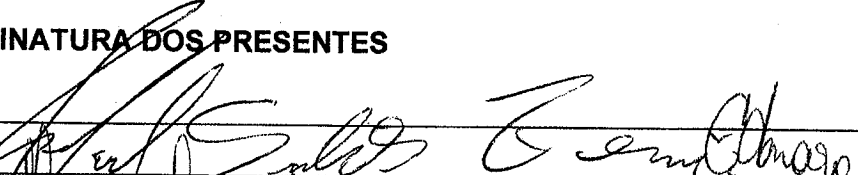
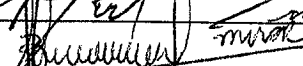
I - PAUTA

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


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.
- Análise da UTI dos meses de novembro e dezembro.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Edmara Candia
COREN-SP 180.849
Enfermeira

	ATA	Data: 30/12/2022	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 12/2022	Pág: 2 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeira da C.R.P

II – PAUTA

- Análise dos prontuários da UTI de Novembro e Dezembro de 2022.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

Do mês 11

- J.,P.,P., prontuário 61227.

Do mês 12

- S.,V.,P., prontuário 14740
- S.,T.,d.,S.,F., prontuário 14276
- Evidenciados necessidades melhorias: faltando diagnostico definitivo definido, faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE e termo de responsabilidade assinado. Carimbo em ECG e laudo, se atentar na checagem de medicações, assinara e carimbar evolução medica e coren e assinatura em pedidos de hemocomponentes.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES



Mirante
Santa Casa
Quarta - São Paulo

ATA

Data: 30/12/2022

Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários

Reunião
12/2022

Pág:
3 de 3

Edmara Candice Tavares
COREN-SP 180.048
Enfermeira

1.	<i>[Handwritten signature]</i>
2.	<i>[Handwritten signature]</i>
3.	
4.	

[Handwritten signature]
Valéria Viviana Cardoso
ENFERMEIRA
COREN-SP 443147



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



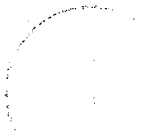
Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 003 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DE ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS À COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 16/12/2022 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata de análise e divulgação dos
candidatos à comissão de ética
médica.



Santa Casa de
Misericórdia de Guairá
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 003 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DE ANÁLISE E DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS À COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 16/12/2022	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Verificação da documentação dos candidatos inscritos.
- Formação da Lista de Candidatos da Comissão de Ética Médica 2023 a 2024.
- Divulgação dos nomes.

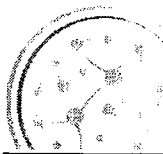
2. Desenvolvimento da reunião

No dia dezesseis de dezembro de 2022 o Dr. Ricardo Cid Pardi inicia a reunião com a leitura dos nomes e documentos dos candidatos inscritos. A leitura foi realizada por ordem alfabética, iniciando pela doutora Juliana Maria Leite Reis Ferreira com posterior conferência de sua certidão ético-profissional e regularidade quanto a situação financeira do exercício 2022 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Assim, seguindo a ordem alfabética o mesmo processo foi realizado com a leitura do Dr. Ricardo Cid Pardi dos demais candidatos a seguir: Luis Gustavo Resende Ferreira, Murillo Pimentel Rodrigues, Rafael Chaves Dassie, Thiago Cesar Pardi e Wiliam Santos Zeme. A senhora Edmara Candida Tavares prontamente após a conferência dos documentos realizou a leitura e conferência da "Declaração de Aquiescência" de todos os candidatos estando todas assinadas e datadas em perfeita ordem. Sendo assim, obedecendo a necessidade de conferência das documentações citadas (1 – Declaração de aquiescência; 2 – Certidão Ético-Profissional do exercício vigente, com "Nada Consta"; 3 – Declaração de quitação) por fim, fica definido que serão candidatos ao exercício da Comissão de Ética Médica os seguintes nomes: Juliana Maria Leite Reis Ferreira, Luis Gustavo Resende Ferreira, Murillo Pimentel Rodrigues, Rafael Chaves Dassie, Thiago Cesar Pardi e Wiliam Santos Zeme. Finaliza a reunião a senhora Beatriz Iolanda Mira Rodrigues com a programação para divulgação dos nomes na Santa Casa de Misericórdia de Guairá bem como também a programação para confecção da "Cédula Eleitoral".

Guairá, 16 de dezembro de 2022.

Lista de presença:

Nome	Cargo/Ocupação	Função	Assinatura
Ricardo Cid Pardi			
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues			<i>Beatriz Iolanda Mira</i>
Lion Bruno Evangelista de Brito			<i>Lion Bruno</i>
Graziely Alves do Nascimento Pereira			<i>Graziely Alves do N. Pereira</i>
Edmara Candida Tavares			<i>Edmara</i>



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	MODELO DE CÉDULA ELEITORAL	TA.CEM 001 – 01 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	MODELO DE CÉDULA ELEITORAL	EMIÇÃO: 20/12/2022	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Para a eleição da Comissão de Ética Médica foi desenvolvido modelo de Cédula que será utilizado na Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Segue modelo abaixo:

Frente:

CÉDULA ELEITORAL – VOTAÇÃO PARA ELEIÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – MANDATO 2023/2024

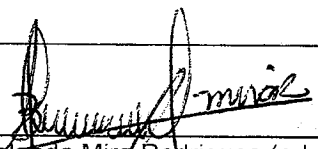
- Juliana Maria Leite Reis Ferreira.
- Luis Gustavo Resende Ferreira.
- Murillo Pimentel Rodrigues.
- Rafael Chaves Dassie.
- Thiago Cesar Pardi.
- Wiliam Santos Zeme.

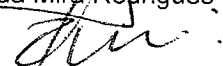
 Membro da Comissão Eleitoral

Verso:

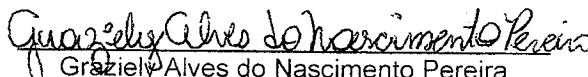
CÉDULA ELEITORAL – VOTAÇÃO PARA ELEIÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – MANDATO 2023/2024

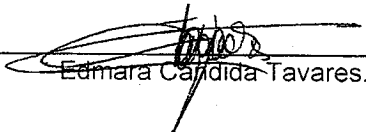
VERSO
EM BRANCO


 Beatriz Lofanda Mira Rodrigues (administração).


 Ricardo Cid Pardi (diretor clínico).


 Lion Bruno Evangelista de Brito.


 Graziely Alves do Nascimento Pereira.


 Edmara Candida Tavares.

Guairá, 20 de dezembro de 2022.



TIPO DO DOCUMENTO	EDITAL	EDT.CEM 001 – 01 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	EDITAL PARA PROCESSO DE CANDIDATURA E VOTAÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 02/12/2022 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Edital

A Comissão Eleitoral para eleição da Comissão de Ética Médica, indicada pelo diretor clínico Dr Ricardo Cid Pardi, da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, em cumprimento ao disposto na RESOLUÇÃO CFM N° 2.152/2016 artigo primeiro, parágrafo 2 e artigo 13 seção II, que "estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde", convoca os médicos componentes do seu Corpo Clínico para eleição da Comissão de Ética Médica no(s) dia(s) 02/01/2023 ao 13/01/2023 das 07:00 horas até 19:00 horas. A votação se dará por meio de cédulas que estarão localizadas na farmácia central da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, juntamente a um membro da comissão eleitoral (mesário) e urna. Os candidatos deverão se inscrever individualmente junto a esta Comissão (no setor administrativo) até o dia 15/12/2022 portando a seguinte documentação:

- Declaração de aquiescência (disponível no setor administrativo da Santa Casa).
- Certidão Ético-Profissional do exercício vigente, com "Nada Consta" (site CRM).
- Certidão de Quitação (regularidade da situação financeira – site CRM).

Serão necessários no mínimo 6 (seis) candidatos para aprovação mínima de 3 (três) membros efetivos e o mesmo número de suplentes.

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Ricardo Cid Pardi (diretor clínico).

Lion Bruno Evangelista de Brito.

Graziely Alves do Nascimento Perêira.

Edmara Cândida Tavares.

Guairá, 02 de dezembro de 2022.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CIC 001 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA REUNIÃO FLUXO COVID-19 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA E SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA.	EMIÇÃO: 08/12/2022	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

ATA REUNIÃO FLUXO COVID-19 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA E SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CIC 001 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA REUNIÃO FLUXO COVID-19 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA E SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA.	EMISSÃO: 08/12/2022	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Apresentação de fluxograma covid.
- Visita presencial ao fluxo em prática.

2. Desenvolvimento da reunião

Na data de oito de dezembro de dois mil e vinte e dois, reuniram-se nesta instituição Dr. Cervantes da Silva Garcia, Monique Dias Ribeiro, Wilker Gleria de Oliveira, Dr Thiago Cesar Pardi, Dra Juliana Maria Reis Leite e Beatriz Iolanda Mira Rodrigues, o assunto a se tratar é o fluxo covid da Santa Casa, e alinhamento com fluxo covid do Município. Dr Thiago inicia a reunião falando sobre as várias portas de entrada que o município e a santa casa têm para atendimentos a pacientes com sintomas gripais. Foi apresentado protocolo de atendimento do hospital, onde envolve o primeiro atendimento PRONTO SOCORRO e PRONTO ATENDIMENTO, e atendimento de internação hospitalar, que foi elaborado por equipe médica e enfermagem e apresentado aos mesmos na Santa Casa através de reunião onde foram convocados os profissionais a se fazerem presentes. Dr Thiago continua com a apresentação e explicação do protocolo, e explica que em reunião anterior com equipe de vigilância em saúde e epidemiológica do município, foi alinhado fluxograma com essa equipe, onde traz todas as informações necessárias, questionário gripal, atendimento médico e uso de EPI. Dra Juliana pontua sobre a importância de uma estratégia para que nenhum serviço seja sobrecarregado e que todos estejam conscientes para onde encaminhar e orientar o fluxo aos pacientes do município e de cidades da região que nos procuram. Dr Thiago pontua a grande necessidade da participação da saúde da família se preparando para atuar juntamente ao Pronto Socorro e a Santa Casa, para não passarmos por dificuldades em vista ao aumento dos casos positivos para COVID-19 nos meses de novembro e dezembro. Dr Thiago explica também como é feito o atendimento imediato a pacientes com necessidade de internação com terapia instituída precocemente o que é um grande benefício aos pacientes e a Santa Casa, apresentando plano de ação que irá reverberar e acolher todo município, onde está sendo seguido fluxograma já apresentado a todos profissionais desta entidade. Wilker pontua a necessidade de cada responsável pelos setores de saúde monitorar os atendimentos e quantidades, onde devem se ligar o sinal de alerta para podermos mudar estratégia. Monique pontua que na rede municipal o levantamento está em média de 30 à 35 atendimento por dia em todas as unidades, pensando que poderia se criar um local específico para atendimentos à síndromes gripais e diminuir riscos de contaminação, onde foi combinado de se fazer novas reuniões para tomada de decisões. Dr Thiago continua apresentando o fluxo hospitalar, após o termino da apresentação, todos saímos em visita e conhecimento do funcionamento do fluxo na prática em todos os setores envolvidos (pronto atendimento, pronto socorro, posto 26, posto 27 e centro cirúrgico). Ficando assim combinado a realização de reunião para discussão, tomada de decisões e adequações a se realizar a cada 15 dias. Sem mais a acrescentar, Dr Thiago finaliza a reunião agradecendo a presença de todos e colhendo as assinaturas.

Guaira, 08 de dezembro de 2022.

Lista de presença:

Nome	Cargo/Ocupação	Assinatura
Thiago Cesar Pardi	Médico infectologista SCM1	
Cervantes da Silva Garcia	Diretor Municipal de Saúde	
Monique Dias Ribeiro	Chefe do departamento de atenção básica	
Wilker Gleria de Oliveira	Chefe do departamento de vigilância em Saúde	
Juliana Maria Reis Leite	Médica escala Clínica médica e Nutrologia	
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora da Santa Casa de Misericórdia de Guairá	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

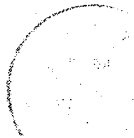


TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 010	NOT.SCIH 010 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PLANO DE AÇÃO PARA CASOS CIRÚRGICOS COM CRITÉRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM COVID-19 POSITIVO	EMIÇÃO: 12/12/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

NOTA INFORMATIVA

PLANO DE AÇÃO PARA CASOS CIRÚRGICOS COM CRITÉRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM COVID- 19 POSITIVO



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 010	NOT.SCIH 010 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PLANO DE AÇÃO PARA CASOS CIRÚRGICOS COM CRITÉRIOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM COVID-19 POSITIVO	EMIÇÃO: 12/12/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Considerando o aumento do número de casos positivos de COVID-19 nos últimos dias do mês de Dezembro na cidade de Guairá (280 casos positivos no mês de dezembro 2022 e 80 casos positivos nas últimas 24 horas), considerando a mudança no contexto atual do estado de São Paulo e Brasil com aumento do número de casos e crescimento da sublinhagem ômicron BQ.1 em diversos países do mundo e considerando a organização do sistema de saúde da cidade, atualizamos nossas orientações e recomendações no seguintes tópicos especificamente para o BLOCO CIRÚRGIO:

1 – Mantém-se obrigatório a realização de teste rápido para pesquisa de antígeno para COVID-19 em **TODOS** os pacientes que forem submetidos a internação hospitalar dentro da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, incluindo crianças, pacientes cirúrgicos, pacientes psiquiátricos, pacientes da ginecologia e obstetrícia e pacientes graves com necessidade de internação em UTI.

2 – Mantém-se obrigatório a realização do interrogatório pré-internação contendo no mesmo o histórico vacinal do paciente e o histórico de casos de COVID-19 anteriores. O teste realizado deverá ser anexado a folha de interrogatório e deverá ser colocado no prontuário dos pacientes que forem submetidos a procedimentos e cirurgias realizadas no bloco cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Serão adotados como resultados válidos os testes realizados pelos pacientes em outras instituições ou laboratórios 24 horas antes do procedimento.

3 – Para os casos eletivos, permanecerá a orientação e ações adotadas pela equipe do bloco cirúrgico, após avaliação de cada caso individualmente e disponibilidade de sala e equipe. Orientamos que preferencialmente, os casos POSITIVOS sejam direcionados para as últimas ações do bloco.

4 – Para os casos cirúrgicos considerados como URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA (baseados na avaliação conjunta da equipe responsável) fica disponível, a princípio a sala 3. Caso no momento da necessidade a sala esteja em uso, ficam disponíveis as salas 2 e 1 nesta ordem. Reforçamos que todos os funcionários e atuantes no procedimento devem usar máscara N95 ou PFF2 e demais EPIs. O paciente ficará em observação pós-cirúrgica na mesma sala que foi realizado o procedimento (não usará a RPA). Após liberação do bloco cirúrgico o paciente será encaminhado para seu leito de isolamento.

5 – Caso ocorra a necessidade, serão imediatamente canceladas as cirurgias eletivas do mesmo período até devida higienização da sala e liberação do bloco. Se no momento da necessidade existirem cirurgias em curso, obviamente, estas serão finalizadas normalmente.

Guairá, 12 de dezembro de 2022.

Dr. Ricardo Cid Pardi
CRM 96.112
RQE 14523/2015

Janaína Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
CRM-SP 222853

Adriana Maria Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora

Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 10414

Thiago Cesar Pardi
CRM - SP: 226100
RQE Infectologia - SP: 104142

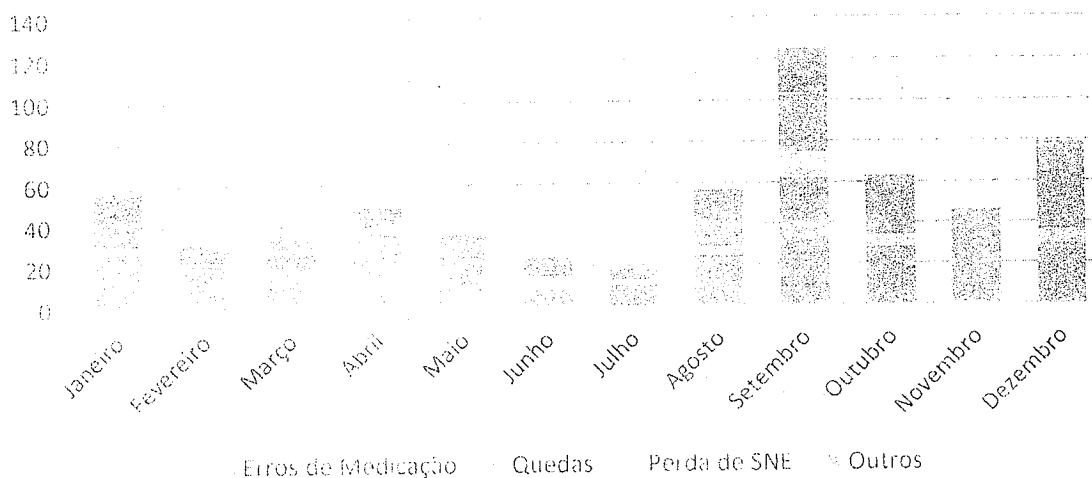
Análise Eventos DEZEMBRO 2022-

FECHAMENTO ANO


Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guáira-SP

Número de Eventos Notificados



- POSTO 26 COM POUCAS NOTIFICAÇÕES
- SUBNOTIFICAÇÕES???

 Santa Casa <small>MISERICÓRDIAS DE SÃO PAULO</small>	ATA	Data: 12/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 01/2023	Pág.: 1 de 1

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira
Lais Stuque Garcia dos Santos	Enfermeira

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Dezembro/2022.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

- a. M.H.M.P. – Prontuário:

Cliente com 65 anos, hospitalizada com quadro de meningite bacteriana a esclarecer.

Em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI. Realizado mudança de decúbito para prevenção de LPP, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Mantendo soroterapia para manutenção/hidratação. SNE para dieta. SVD para controle da diurese. Em uso de ATB. Necessário IOT + VM.

Realizado exame de imagem (tomografia de crânio).

Realizado curativo em LPP em região sacral.

Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares.

Evolui para o óbito dia 10/12/2022 as 15h50.


- b. C.M.P. – Prontuário: 432176

Cliente de 67 anos, acamado, com LPP em várias regiões do corpo (orelha D, cotovelo D, trocânter D, sacral, calcâneos, hospitalizado com quadro de queda de saturação, prostração, broncoaspiração recorrentes e sepse de foco pulmonar.

Controle SSVV, SNI para alimentação em BI, soroterapia para hidratação, em uso de ATB (ceftriaxona). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente paliativo com termo assinado por familiares na internação anterior.

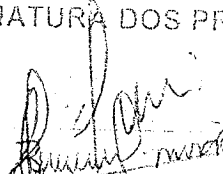
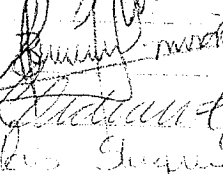

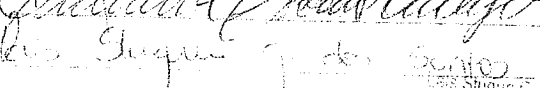
Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda dia 14/12/2022 as 03h40.

	ATA	Data: 12/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 01/2023	Pág.: 1 de 1

- c. RN DE T.G.S. – Prontuário: 433731
 Cliente G1POAO, IG 34 semanas com queixa de cólica abdominal e episódios diarreicos a 18 horas antes do momento da internação, nega perda transvaginal.
 Realizado ultrassom obstétrico e evidenciado descolamento de placenta e ausência de BCF.
 Encaminhado para cesárea de urgência evidenciando óbito fetal dia 20/12/2022 as 06h30.
- d. S.V.P. – Prontuário: 432624
 Cliente de 80 anos, hospitalizado com quadro de crise convulsiva, extremidades cianóticas, diarreia há 3 dias, dessaturação pós crise convulsiva e tosse crônica.
 Controle SSVV e glicemia capilar, soroterapia para hidratação, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Coletado exames laboratoriais. Solicitado e realizado avaliação com nutrologa e cirurgia geral. Realizado fisioterapia motora e respiratória e transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).
 Cliente paliativa com termo assinado por familiares.
 Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda dia 15/11/2022 as 03h26.
- e. H.B.L. – Prontuário:
 Cliente de 82 anos, hospitalizada com quadro de ITU e LPP em região sacral grau IV.
 Controle SSVV e glicemia capilar, soroterapia para hidratação, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Coletado exames laboratoriais. Solicitado e realizado avaliação com nutrologa e cirurgia geral. Realizado fisioterapia motora e respiratória e transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).
 Cliente paliativa com termo assinado por familiares.
 Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda dia 15/11/2022 as 03h26.

2. Evidenciado melhorias:
- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
 - Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Beatriz L. Mira Rodrigues
 CPF: 361.627.828-40
 Administradora
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

Enfermeira
 COREM-SP: 574723



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

Notificação de Óbitos- Dezembro/2.022

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	01

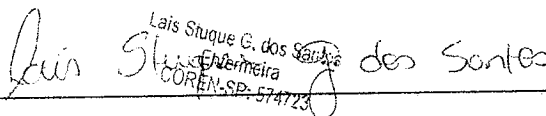
Óbito Fetal

Nome da mãe: Tatiana Gonçalves de Sousa

Data: 20/10/2022

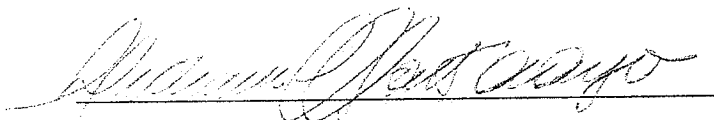
End.: Rua 28 nº631 – Jardim Paulista

Unidade de Saúde Pré-Natal: Clínica São José (Dr. Paulo de Tarso Calil)


Lais Staque G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP-574723

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723



Lidiani Carvalho dos Santos Araujo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 06 de janeiro de 2.023

Plano de Trabalho - Mês 12/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

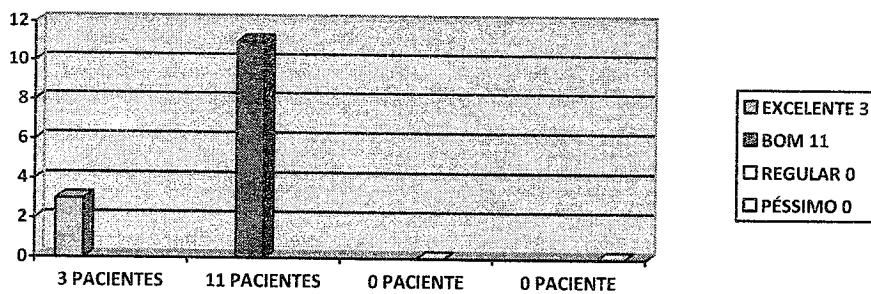
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 12/2022

OBS: Total de pesquisas com 14 pacientes.

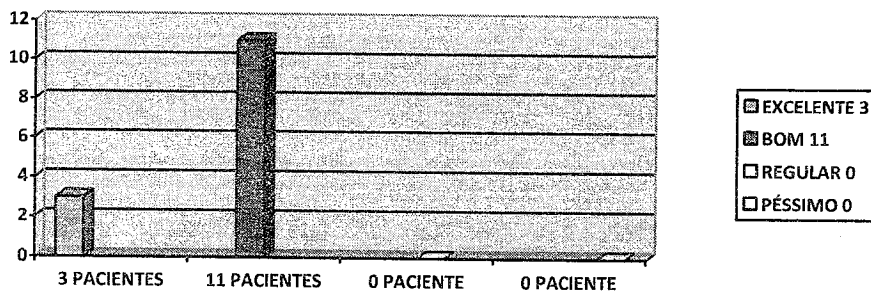
1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 11 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



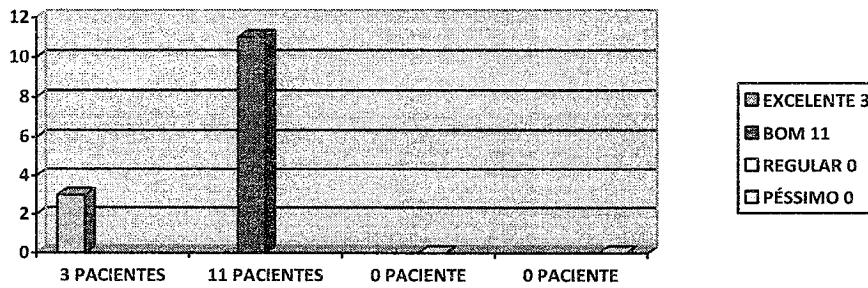
2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 11 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



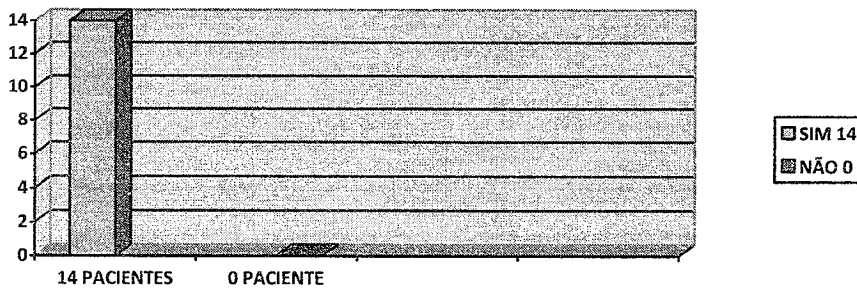
3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 11 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



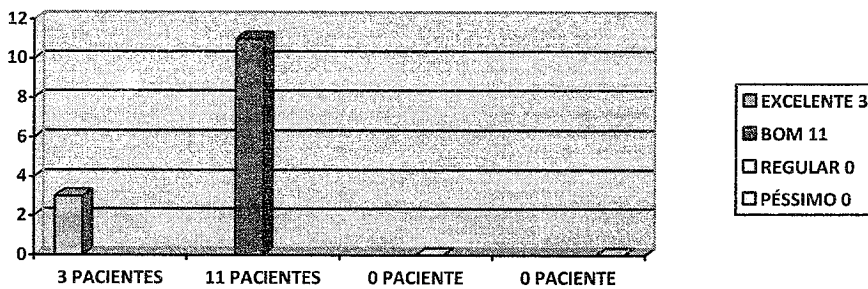
4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 14 pacientes; NÃO – 0 paciente



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

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 11 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



Plano de Trabalho - Mês 12/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

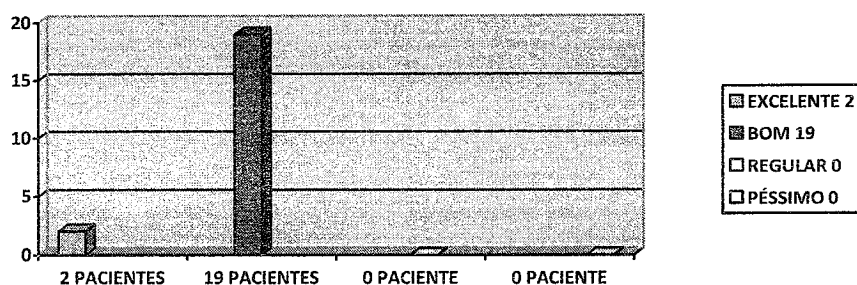
Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2022

OBS: Total de pesquisas com 21 pacientes.

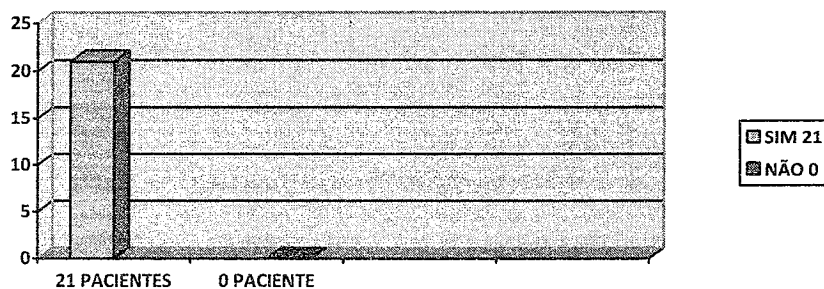
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 2 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



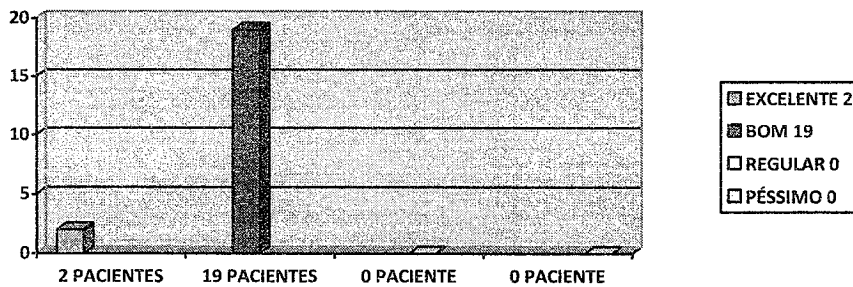
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 21 pacientes foram orientados.



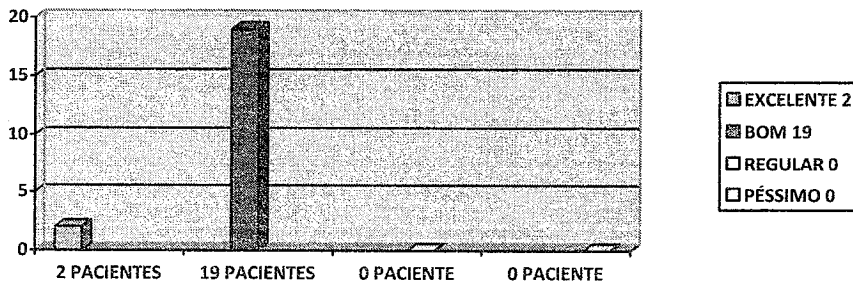
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 2 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



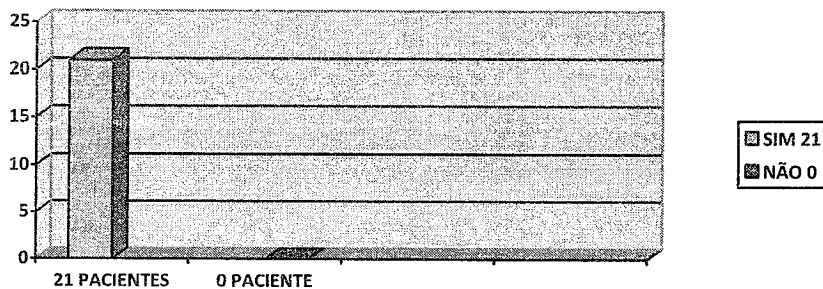
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 2 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



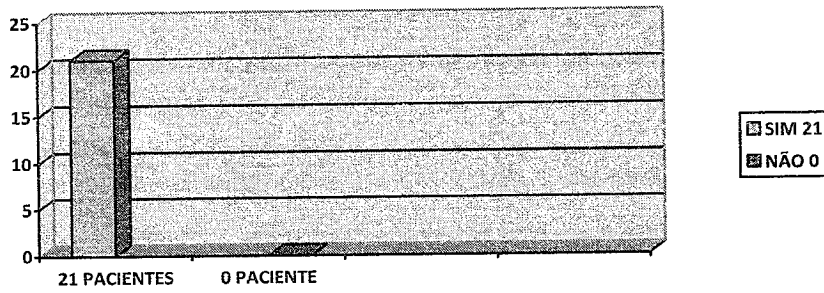
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM 21 pacientes - NÃO 0 paciente



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 21 pacientes - NÃO 0 paciente



Plano de Trabalho - Mês 12/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

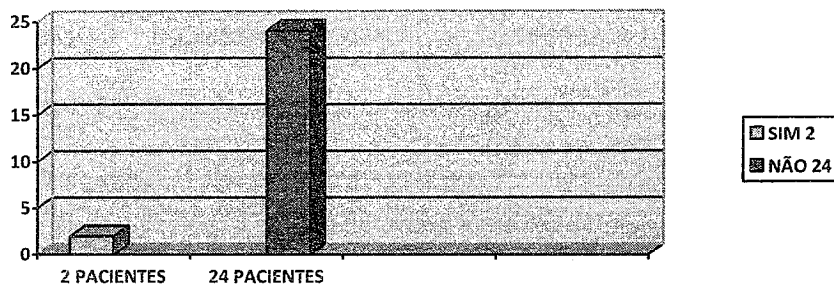
Sector: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2022

OBS: Total de pesquisas com 26 pacientes.

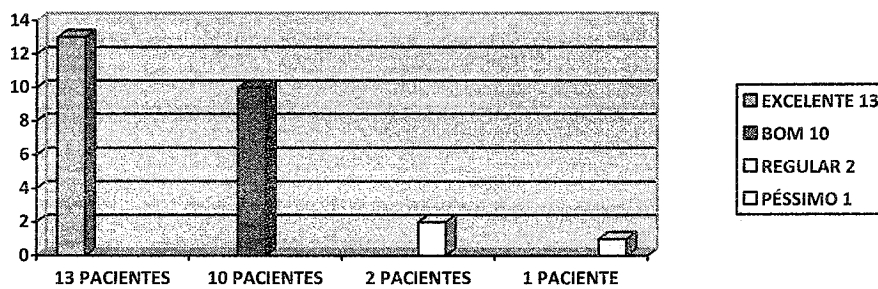
1) A marcação do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 2 – NÃO 24



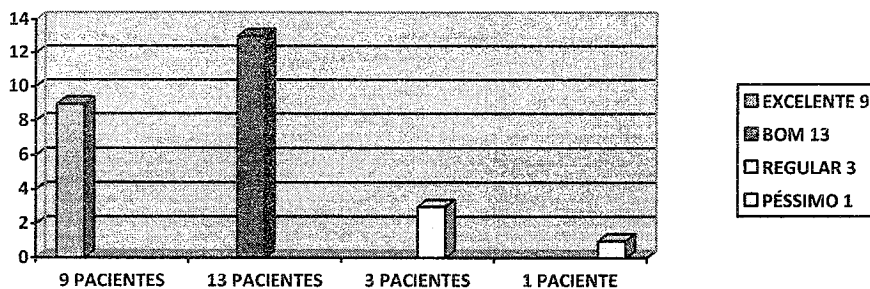
2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 13 – BOM 10 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 1



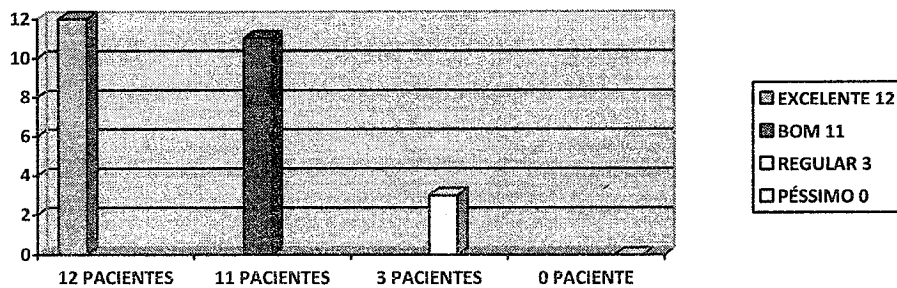
3) Como você considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE 9 – BOM 13 – REGULAR 3 – PÉSSIMO 1



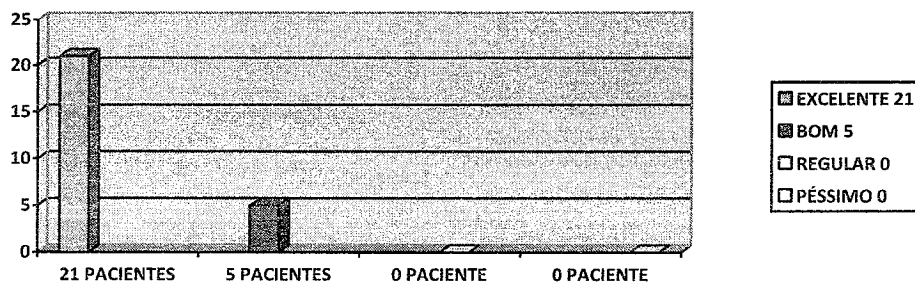
4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 11 – REGULAR 3 – PÉSSIMO 0



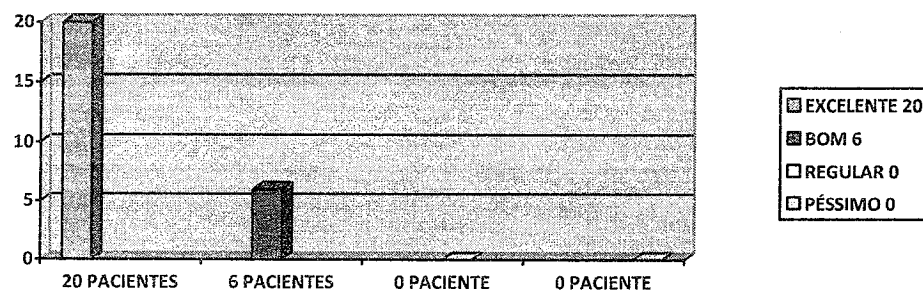
5) Como foi o atendimento médico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE 21 – BOM 5 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?

Resposta: EXCELENTE 20 – BOM 6 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

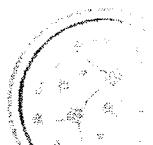
Plano de Trabalho - Mês 12/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUVIDORIAS - MÊS 12/2022

Resposta: Somente 2 ouvidorias foram realizadas neste mês.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



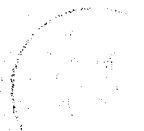
Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 013	NOT.SCIH 013 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ADEQUAÇÃO DOS HORÁRIOS DE VISITA - SOLICITAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	EMISSÃO: 01/12/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

NOTA INFORMATIVA

Adequação dos horários de visita para dezembro de 2022



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 013	NOT.SCIH 013 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ADEQUAÇÃO DOS HORÁRIOS DE VISITA - SOLICITAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	EMISSÃO: 01/12/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

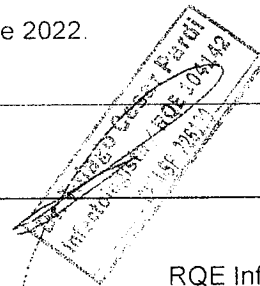
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Considerando a necessidade de adequação dos horários de visita na Santa Casa de Misericórdia de Guairá para cumprir rigorosamente o indicador "Visitas Diárias" do plano de contratualização com as "Metas" de manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo 03 (três) horas e de manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitante, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar revisa a Nota Informativa número 012 que tratou do assunto no mês de novembro de 2022 e mantém as seguintes orientações:

1 – Fica estabelecido o horário de visitas das 15:00 horas as 16:30 horas e das 19:00 horas as 20:30 horas diariamente

2 – Solicita-se o uso de máscara em **TODOS** os setores ligados diretamente ao atendimento de pacientes. Todos os acompanhantes devem usar máscara em toda sua permanência no hospital, bem como os visitantes nos horários pré-estabelecidos para visitas.

Guairá, 01 de dezembro de 2022.



Thiago Cesar Pardi
CRM - SP: 226100
RQE Infectologia - SP: 104142



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, 18 de Janeiro de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Dezembro 2022**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

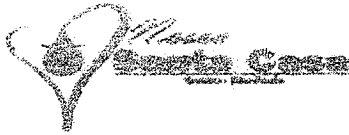
Informo que TODOS os pacientes são orientados quanto a receita médica, atestado/declaração, retorno e cuidados domiciliares no ato da alta hospitalar. Tais orientações são registradas no prontuário do paciente no Check list – Orientações de Alta Hospitalar com assinatura do cliente/responsável

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 972 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.228/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente foi orientado a respeito dos cuidados, limitações ou restrições que deverá ter no pós alta?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada a administração de dieta enteral?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Se SIM, pedir para cliente assinar após receber devida orientação.

OBS:

Guairá, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022


PACIENTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	UTI
SUS	506	98	152
CONVÊNIO MÉDICO	69	69	
PARTICULAR	29	4	
TOTAL	927		

ACOMPANHANTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE
SUS	335	73
CONVENIO	70	34
PARTICULAR	21	4
TOTAL	537	

DIETAS ESPECIAIS	ENFERMARIA	UTI
ENTERAL	35	50
PARENTERAL	0	0
TOTAL	85	

Dra. Juliana Reis Ferreira
CRM-MESP 203920

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	3	2	2
CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR	26	2	2
CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA	22	6	0
CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA	26	4	4
CIRURGIA ELETIVA HERNIA	22	0	0
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO	65	8	7
CIRURGIA ELETIVA VARIZES	21	3	2
CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA	16	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	44	12	9
ENDOSCOPIA	40	37	0
TOMOGRAFIA	327	269	239
ULTRASSONOGRRAFIA - EXTERNOS	893	823	673
Total	1.505	1.167	939

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA **

31-01-2023 10:21

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

PERÍODO: 01-12-2022 à 31-12-2022

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	220	9	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	99	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	154	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	40	8	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	66	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	52	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	48	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	1	1	0	1
Total	699	31	28	0	28



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 18 de Janeiro de 2023.

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

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

Informo que 35 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno. (01 parturiente teve Natimorto)

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: Dezembro/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 21

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 14

Total Natimorto Conv/Part.: 01

Informamos que os 35 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaíra-SP, 18 de Janeiro de 2023.

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, 18 de Janeiro de 2023.

Venho através deste informar que TODOS 35 RNs que nasceram no mês de Dezembro de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

2078414

351740

NOME DA INSTITUIÇÃO

CNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO

MÊS/ANO

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

DNV

NOME DA CRIANÇA

RESULTADO DO PRIMEIRO

TESTE

OLHO DIREITO

OLHO ESQUERDO

DESTINO

OBSERVAÇÕES

N	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	Deviane D. Restui	01.12.22		Isas	OK	OK		
2	Marina Bastina de F. Conato	06.12.22		Victi	OK	OK		
3	KESSIA CARLA DE O. N.	07.12.22		Alau	OK	OK		
4	KAUÁ ALVES DOS REIS	08.12.22		MARLENE	OK	OK		
5	MARISTELA MIGUEL DE LIMA	09.12.22		OLIVIA	OK	OK		
6	MAUELA MIGUEL DE LIMA	09.12.22		ROVICO	OK	OK		
7	TAVIA BAUZA FERREIRA DA SILVA	09.12.22		REJOSIMIM	OK	OK		
8	Vanu Duda de Almeida Santos	13.12.2022		Jocle	OK	OK		
9	ANUBIA EMILY DE ALBUQUERQUE	14.12.2022		Jamarian	OK	OK		
10	YUNEMI MARIANA FERREIRO	14.12.2022		MARCELO ALVARO	OK	OK		
11	MARIS EDUARDO P. AGUIAR	14.12.2022		Estrela	OK	OK		
12	ANDRÉIA AP. VASCONCELOS	14.12.2022		Miguel	OK	OK		
13	REGIANE DE CARVALHO SANTOS	20.12.2022		Sofia J	OK	OK		
14	ROSELY AP. FERRELLI	20.12.2022		Helena	OK	OK		
15	Deny K. Dourado Moreira	20.12.2022		Helena	OK	OK		
16	Luciano Pires Albuquerque	20.12.2022		Geulha	OK	OK		
17	Adriana Maria S. Alvarado	21.12.22		Genivaldo	OK	OK		
18	Kessica Francisca M. de A.	22.12.22		MARCELO	OK	OK		
19	Camille milly C. Guimarães	22.12.22		Karolina	OK	OK		
20	FRANCISCA DE ASSIS	22.12.22		Miguel	OK	OK		
21	Francis Caroline N. Vasconcelos	23.12.22		Helena	OK	OK		
22	Camille Caroline S. de A.	23.12.22		Camille	OK	OK		
23	MARCELO FERREIRA F. de A.	23.12.22		Mariana Alina	OK	OK		
24	Carla Daniela de A.	23.12.22		Helena Helina	OK	OK		
25	APRIL KAREN C. LIMA	23.12.22		Alise	OK	OK		
26	Stelani Luciane S. Barakat	27.12.22		Isabelle	OK	OK		
27	Marina de A. B. Vasconcelos	28.12.22		Isabelle	OK	OK		
28	Carla Mariana de Almeida	28.12.22		MARCELO	OK	OK		
29	KAUÁ ALVES DOS REIS	29.12.22		MARCELO	OK	OK		
30	Guarany Lima de M	29.12.22		Miguel	OK	OK		

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

2078414
 351740

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

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

DNV

NOME DA CRIANÇA

RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE
 OLHO DIREITO OLHO ESQUERDO

DESTINO

OBSERVAÇÕES

31	Amadora Cristina de Lima	30.12.20		Priscilla Maria	OK	OK		
32	Isadora Cristine A. Moura	30.12.22		Isadora Eduarda	OK	OK		
3	Yasmin Rodrigues	06/12/22		Isadora	OK	OK		
4	Isadora Alexandre Moura	14/12/22		O Titulo	OK	OK		
5	Manoela H. da Silva	23/12/22		Isadora				
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								



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, 18 de Janeiro de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	35	21	14

Informo que os 35 RNs nascidos no mês de Dezembro/22 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 12/2022

HEPATITE B

DIA	TOTAL												Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro + 2 emissões	5
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro + Quatro	1
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	5
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro + Quatro	1
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Quatro	1

Total de Crianças Vacinadas no mês: **35**



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, 18 de Janeiro de 2022.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	36	35	01
Parturientes SUS	21	21	0

De 36 partos no mês de Dezembro/22, 01 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 2,8% do número total de partos.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
 Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

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

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE
 CPF: 18658367886

CONSELHO REGIONAL: N/A
 UF:

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

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

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

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

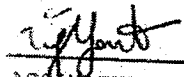
O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:


 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

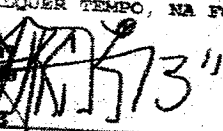

 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

04/02/2022

DATA DE DEFERIMENTO

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

AUTORIDADE SANITÁRIA


 DATA DE CIÊNCIA

25/02/2022
 DATA DE CIÊNCIA



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

27/12/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.1

No.01.000618/21

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

48.344.014/0001-59 0176907 CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE GUAÍRA

CNPJ/CPF Código SIA Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61 351740601-861-000002-1-3

CNPJ/CPF Número de Cadastro CEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Barrio

GUAÍRA / SP

Município / UF

administracao@santacasadeguaira.com.br

14790-000

(17) 33327000

(33) 31218

Telefone

FAX

e-mail

CEP

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 10:17:24/ ANGELICA CARAGRANDE ELFODORO BATISTA 27/12/2021 10:18:04
Documento nº: 4YUB-RGTM-AZSM-DPPY - consulta e autenticação em:
http://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/verificar_documento.php?codigo=4YUB-RGTM-AZSM-DPPY

52

- 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, equinos, sondas, coletor estéril);
- Havia paletes de madeira e metal com caixas de máscara cirúrgica, luvas, pacotes de fraldas, descartpack desmontado etc.

* Depósito 2

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

- Considerações finais

Adequações

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



No.01.000618/21

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATORIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

Discussão:

Risco

Plano de melhorias:

PROFISSIONAIS

Credencial

Nome

0046

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

ISABEL KIANEKO

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 a ética e declaram que não houve conflito de interesse.





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

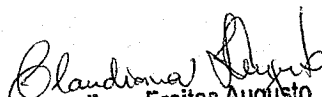
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Especificação	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Faltas	06	02	14	08
Atestados Médicos	34	36	69	115
Licença Gestante	00	00	01	01
Doenças relacionadas ao Trabalho	00	00	00	00
Licença Médica	04	04	06	14

Guairá-SP., 05 de Janeiro de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

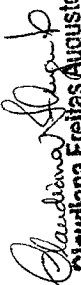
À

Secretaria de Saúde

Segue abaixo relação dos funcionários admitidos e demitidos para inclusão e exclusão no CNES.

Nome	Sector	Função	Admissão	Demissão
Maria Eduarda Leal Aguitoni Rodrigues	Nutrição	Nutricionista	-	31/08/2022
Juscelia Alves dos Santos	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	-	06/09/2022
Isabela Garcia Faleiros	Nutrição	Nutricionista	21/09/2022	-
Poliana Rodrigues Lourenço	U.T.I	Fisioterapeuta	-	05/10/2022
Wagner Tavares da Silva	Enfermagem	Técnico de Enfermagem	-	04/11/2022
Sthefany Figueira Diniz	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	25/11/2022	-
Leticia Rodrigues Siqueira D. Portela	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	-	05/12/2022
Carolini de Cassia Jorge Marques	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	14/12/2022	-
Alexia Talita Vian Gianoni	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	-	21/12/2022

Guairá, 05 de Janeiro de 2023


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRÁ



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/008-2022 DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ/ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61 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

CPF: 18658367886

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: N/A
UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP



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 Padrão- POP

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2022

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO	
Atualizado em: 11/01/2021	POP LACTARIO
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

O plano alimentar e servir nos seguintes horários:

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

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

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

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

- Tomar cuidado com o risco microbiológico;

- Manter o ambiente higienizado e limpo;

Atentar as quantidades:

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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.

64



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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



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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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


Guaíra, 18 de Janeiro de 2.023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que não houve Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos, referente ao mês de Dezembro/22.

Atenciosamente,


Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-102437 - 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, 18 de Janeiro de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	36	36	36	0
Parturientes SUS	21	21	21	0

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

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

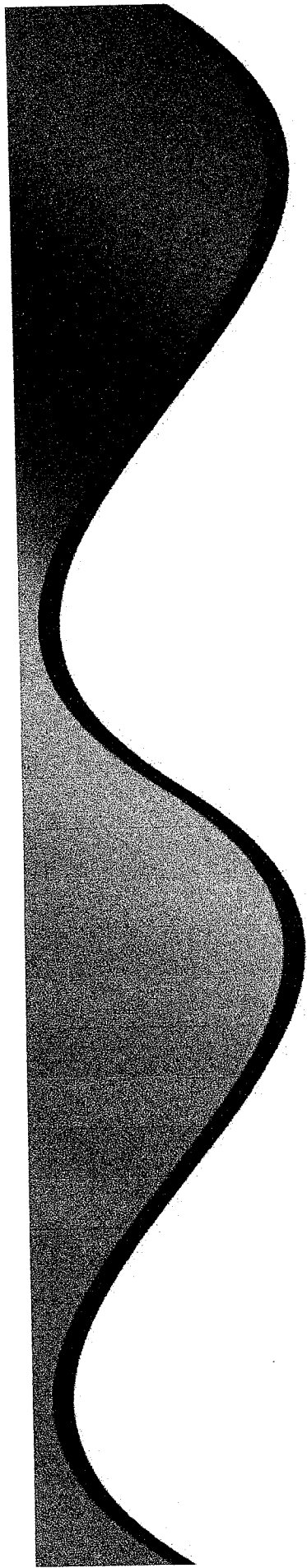
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 10102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

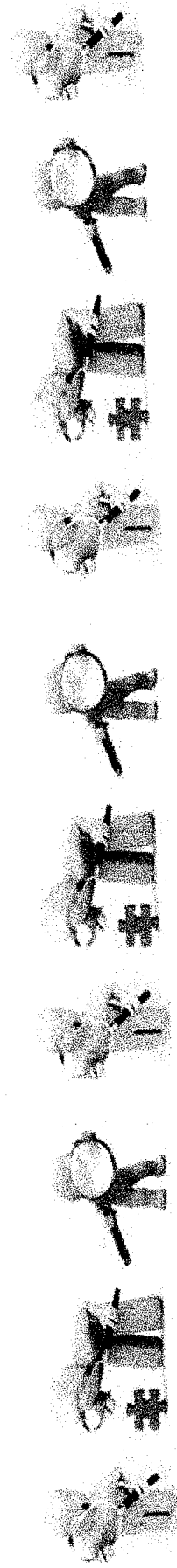
Enfermeira

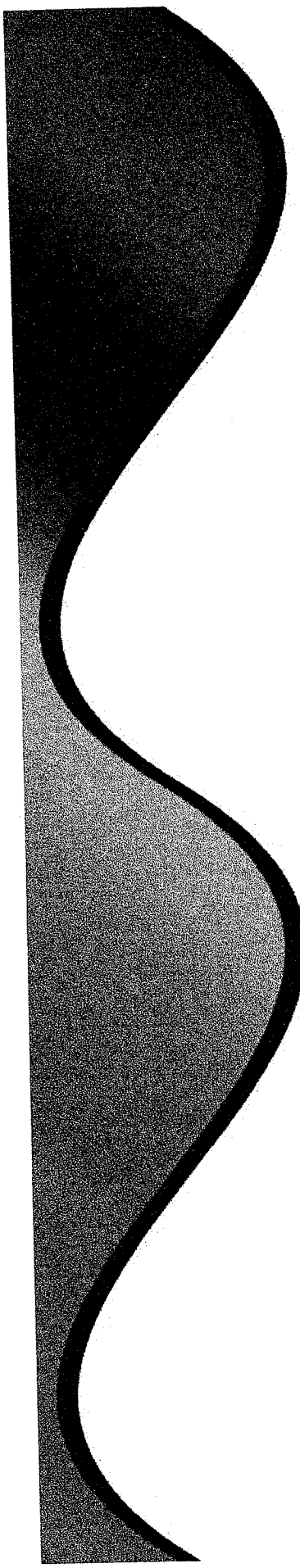
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
DEZEMBRO 2022



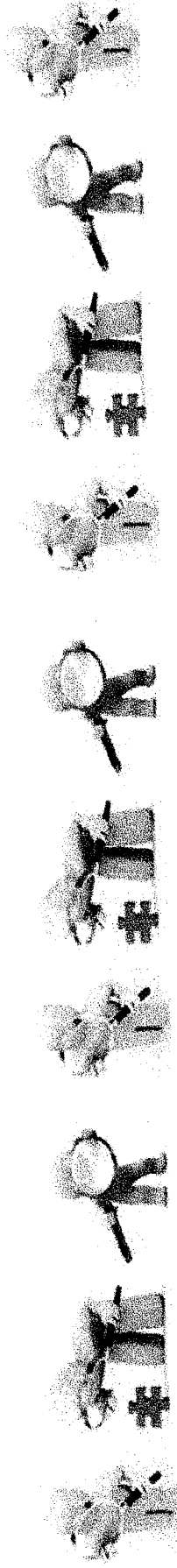
TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 52





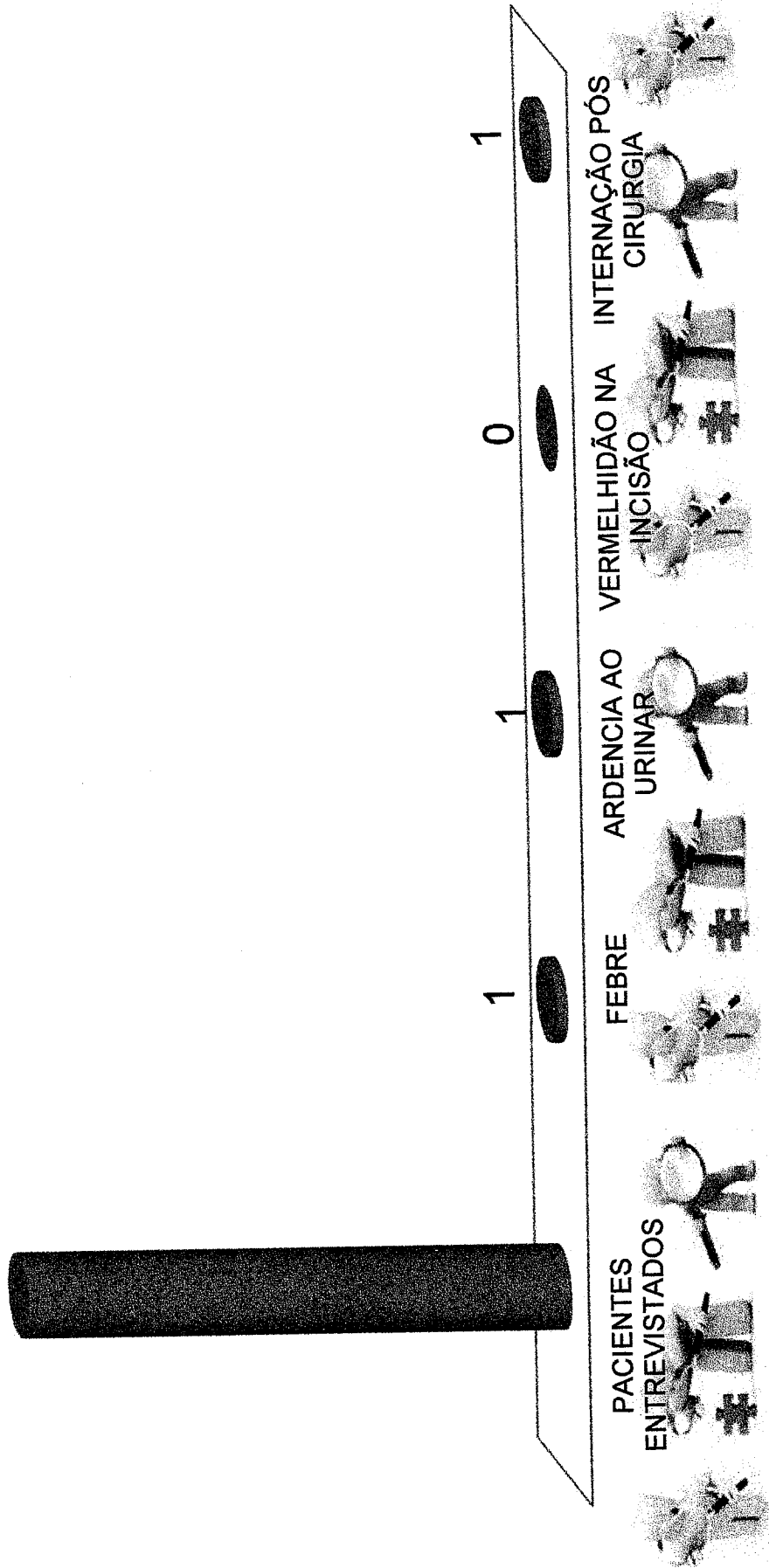
FEBRE: 1
ARDENCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 0

- **INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1**



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

52



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	220	9	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	99	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	154	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	40	8	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	66	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	52	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	48	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	1	1	0	1
Total	699	31	28	0	28

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

04-01-2023 11:22

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA**PERÍODO:** 01-12-2022 à 31-12-2022GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	3	2	2
CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR	26	2	2
CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA	22	6	0
CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA	26	4	4
CIRURGIA ELETIVA HERNIA	22	0	0
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO	65	8	7
CIRURGIA ELETIVA VARIZES	21	3	2
CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA	16	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	44	12	9
ENDOSCOPIA	40	37	0
TOMOGRAFIA	327	269	239
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	893	823	673
Total	1.505	1.167	939



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

Alta	Óbito		Trans		Total		TOTAL		TOTAL		Média		% Inf Hosp	% Pac Dia	Total Pac.					
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Inter	Trans	Inter	Trans	Pac. Dia	Pac. Dia								
1	0	0	0	1	1	0	1	3	93	1	0.03	1	0.00	0.00	1					
21	0	0	21	1	22	0	21	0	0	14	0.45	9	0.00	0.00	22					
103	1	0	105	4	109	0	101	27	837	202	6.52	26	0.00	0.00	101					
63	0	1	64	5	69	3	60	24	744	201	6.48	0	0.00	0.00	64					
8	0	1	10	0	10	7	9	5	155	33	1.06	0	0.00	0.00	9					
11	0	0	11	0	11	0	11	0	0	7	0.23	0	0.00	0.00	11					
12	0	1	13	3	16	1	14	10	310	150	4.84	0	0.00	0.00	18					
TOTAL GERAL:	219	1	3	2	225	13	238	6	217	69	2139	36	0	28.42	2.70	1.78	1.33	0.00	100.0	226

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/12/2022 até 31/12/2022

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 de Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.



Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara

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

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e n° Internações

		Total		Média							
Óbito	Trans	Total	Total	Total	Pac.	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta
-24H	+24H	Hosp	Saida	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Leito	Paço	Inter
Reais	Reais	Reais	Saida	Reais	Inter	Reais	Saida	Reais	Inter	Leito	Paço
MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.											
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.											

23

Data: 07/02/2023

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Endereço: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
 Bairro: PARANOA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
 CEP: 14790-000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI Última atualização Nacional: 06/01/2023
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local:

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO
 Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos	Existente	Em uso	SUS
Equipamento			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	1	SIM
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

73

Fonte X mais de 500mA	1	1	1	SIM
Fonte X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Trassom Convencional	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Sistema de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Gerador Aquecido	3	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	53	SIM
Defibrilador	5	5	5	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	10	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				

eletrocardiografo	3	3	SIM
eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestiva	1	1	SIM
Endoscopia Video	1	1	SIM
Endoscopia Cirurgica	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
aparelho de Electroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Resíduo			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
COMPLEMENTAR	10	0	
JTI ADULTO - TIPO II			

01

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

82

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

Profissionais

Nome	CNS	Dr. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DRIANA APARECIDA DA LVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DRIANE CRISTINA CENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DRIANO MOYSES CRISTINO	70860304928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
DRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
LANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
LAOR MINUNICIO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
LEXANDRA APARECIDA DOS EIS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
LIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
LILINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LILINE MACIEL DOS SANTOS OPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		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
LINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30		36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8		14
ANA CARLA D ALESSANDRA JUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8		14
ANA CAROLINA DE MATOS AGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	16	8		24
ANA CAROLINA MIZUMOTO INODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	10		10
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18		36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34		36
ANDREIA APARECIDA MORGES	9800162975567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30		36
ANINA LUIZA QUEIROZ ARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34		36
ANTONIO CARLOS CAETANO E PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0		40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS LILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	48		48
ANTONIO SERAFIM MANSANTE	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 ARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4		6
ARTHUR EUGENIO ARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4		6

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANCA DAMASCENO ANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
RENER RODRIGUES DA LVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	30	30
RUINA LUIZA OLIVEIRA MENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	4
RUINO MACEDO	700008865827801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	4
RUINO MACEDO	700008865827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	4
AMILA DANIELE LOPES LOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	0	36
AMILA MARQUES ORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	20	20	40
AMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	36	36
ARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	0	0	36	36
AROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
AROLINE CAMPOS LEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
AROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
AROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	3	3	6
ECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	2	3
ECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	2	2	5
ELIA MARIA SANTOS ERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CELIA MARIA SANTOS FERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUSA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		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
DAILA MARA DE OLIVEIRA JOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	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	0	36
DANAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40
DER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
DMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
DNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DU CELSO NOGUEIRA RANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
DUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
DVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
DVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
DVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
LAIANE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
LAIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LAIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879829		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIZANGELA DOS SANTOS AMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIZANGELA DOS SANTOS AMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MANUELA AFONSO ESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
MARICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARJICO MARIANO DE SOUZA LHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
MARJICO MARIANO DE SOUZA LHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
MERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
MARIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

57

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
FABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA	708405739167163		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
FABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA	708405739167163		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
FRABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
FRABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
FRABRIELA DOMINGUES SUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
FRABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

88

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BEIZE APARECIDA DOS SANTOS	708809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
RIGISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RIGILENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ÁULHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
JUSTAVO BATISTA DA TOCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MILDA JOEBER GARCIA UCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
SABELA DESTRO NOME LINI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
SABELA GARCIA FALEIROS	700503998896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	40	40
MAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
MANAINA ALVES DA SILVA IBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
							DETERMINAD O						
AQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EFEALE GONCALVES ELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0	0	44
LOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
DAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
DAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	2	3
ORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	0	0	2
ORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	2	18	4	4	24
OSE APARECIDO TRISTAO LILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	10	4	4	14
OSE EDUARDO MARTINS OELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	30	0	0	30
OSE PAULO PINHEIRO MIBEIRO DE MENDONÇA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
OSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
JAN DENNIS APAZA UTIERREZ	7000086192220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	4
JAN DENNIS APAZA UTIERREZ	7000086192220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	4
JAN INACIO DO EGITO MIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	36	36	36
JULI CASSIA DOS SANTOS SSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	36	36	36

8

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	20	0	20
ELI CRISTINA AVELINO LIVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
ENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	0	36
EROLAINÉ APARECIDA LIVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
EROLAINÉ APARECIDA LIVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
IVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	18	18
RAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
RAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
RAIS STUQUE GARCIA	980016299206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
AMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	10	26	36
ARISSA EDUARDA MONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	36	36

5

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO CASTRO MARINZECK	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LEONARDO VIANA GUILMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	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
LEIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LEIVA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LEUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEUS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LEUS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
LEUZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LEIS DE TOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA PAULA DE PAULA	703001834174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA PAULA DE PAULA	703001834174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA VERONICE DA SILVA	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA BERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
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 AVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA VICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223805	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
MAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223825	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4

22

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	7080088667802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS SANTOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE RADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
EDRO HENRIQUE OLIVEIRA ANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
RISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
AFANEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
AFANEL MULLER	700004280165305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

95

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RAFAEL MULLER	700004280166305		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704508325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA TURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA TURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS EONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS ANTONS	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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	7020203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
RAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
RAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RAIR DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HEILA APARECIDA PEREIRA ODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IDNEIA APARECIDA DA OCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
IMONE APARECIDA DE SOUSA ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
IMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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

97

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
AINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
LAIS CRISTINA VIEIRA DE OLIVEIRA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
LAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALYSON JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
ATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
AYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RAYS RODRIGUES LELIS URI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAYGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
RAYGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
ALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36


28

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIAN GUEDES YONEMOTO	980016283475219		223405	FARMACEUTICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
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: --

99

	REUNIÃO	Data: 17/12/22	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 04/22	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Isabela Garcia Faleiros	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Staque	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santo Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Valeria Viviana Cardoso	Enfermeira comissão Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

II – PAUTA

- Reforçar a importância da comissão para cada membro.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 1 Reunião para entrega de documentos da contratualização
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro

 <p>Santa Casa de São Paulo</p>	REUNIÃO	Data: 17/12/22	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 04/22	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	<i>Amara C. Soares</i>
3.	<i>Cláudio Augusto</i>
4.	<i>Sabine Costa da Silva</i>
5.	<i>Flávia Almeida</i>
6.	<i>[Signature]</i>
7.	
8.	<i>Shingo Kuroki</i>
9.	
10.	<i>[Signature]</i>
11.	<i>Mônica C. Bento Quintanilha</i>
12.	
13.	<i>[Signature]</i>
14.	<i>[Signature]</i>
15.	<i>Sabrina Fátima Cardoso</i>
16.	<i>André de J. Fontana de Freitas</i>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Diretoria do Departamento de Finanças

CNPJ: 48344014000159

Av. Gabriel Garcia Leal, Nº 676 - MARACA

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Nº do Cadastro

083233003

Nº da Inscrição

083233003

Nº do Alvará

35/2022

Validade

18/02/2023

Contribuinte

Nome:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CPF/CNPJ:

48341283000161

RG/Insc

Nome Fantas.:

Endereço

Logradouro: 24

Complemento: 3332-7000

Bairro: JARDIM PAULISTA

Cidade: GUAIRA

Número: 872

CEP: 14790000

Estado: SP

Atividade Principal

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Horário de Funcionamento

Meio de Semana

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Sábado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Domingo

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Feriado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Observações

Detalhamento da Atividade

Validador

9F68D37FFD611B63

Código

Data de Abertura

05/03/2007

Estabelecimento autorizado a exercer a atividade
supra por período, a critério da Administração
Pública

Código do ISS

04.00

ORGÃO EXPEDIDOR

Divisão de Tributação


Carlos Donizeti de Souza Vilela
Chefe do Departamento Tributário

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO



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

procedimentos de 12/2022									
		psf	p.soc	qtda					
BPAI TOMOGRAFIAS									
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0		25	6	31	86,76			2.689,56
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8		55	4	59	101,10			5.964,90
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6		2	3	5	86,76			433,80
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4		2	6	8	86,75			694,00
PESCOÇO	020601005-2		4	0	4	86,75			347,00
SELA TURCICA	020601006-0		1	0	1	97,44			97,44
CRANIO	020601007-9		85	34	119	97,44			11.595,36
TORAX	020602003-1		33	8	41	136,41			5.592,81
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0		0	0	0	136,41			0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0		24	21	45	138,63			6.238,35
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7		34	21	55	138,63			7.624,65
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5		2	0	2	86,75			173,50
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9		5	0	5	86,75			433,75
SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ	020602002-3		1	0	1	86,75			86,75
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7		0	0	0	138,63			0,00
TOTAL			273	103	376				41.971,87
BPA I ULTRASSON									
DRº JOSE EDUARDO									
ABDOMEM SUP	020502003-8		3	0	3	24,20			72,60
ABDOMEM TOTAL	020502004-6		166	0	166	37,95			6.299,70
APARELHO URINARIO	020502005-4		50	0	50	24,20			1.210,00
TIROIDE	020502012-7		24	0	24	24,20			580,80
MAMARIA BILATERAL	020502009-7		18	0	18	24,20			435,60
BOLSA ESCROTAL	020502007-0		2	0	2	24,20			48,40
DOPLER	020501004-0		45	2	47	39,60			1.861,20
PELVICO	020502016-0		0	0	0	24,20			-

TOTAL				308	2	310	10.508,30
DRº JORGE SUGIMOTO	225320					qtda	
ABDOMEN TOTAL		020502004-6			1	1	37,95
DOPPLER		020501004-0				0	39,60
VIAS URINARIAS		020502005-4				0	24,20
BOLSA ESCROTAL		020502007-0				0	24,20
TOTAL						1	37,95
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf	p.soc		qtda	
OBSTETRICO		020502014-3	10			10	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	4			4	24,20
TOTAL						14	338,80
DRº PAULO 207274647300003	225320		psf	p.soc		qtda	
OBSTETRICO		020502014-3	96		7	103	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	14		0	14	24,20
OBSTETRICO/DPLER		020501005-9	0		1	1	42,90
TOTAL						118	2.874,30
ENDOSCOPIA	225225		qtda				
BP AI		020901003-7	0	48,16		0,00	
BP AI		020901002-9	0	112,66		0,00	
BP AI		020302003-0	0	40,78		0,00	
ECOCARDIOGRAMA		020501003-2	35	67,86		2.375,10	
RETESTE DA ORELHINHA		021107042-4	0	13,51		0,00	
DENSITOMETRIA		020406002-8	29	55,10		1.597,90	
VARIZES (ESCLEROSE)		030907002-3	3	392,62		1177,86	
EXERESE DE TUMOR ESCROTAL		040904006-1	0	12,97		12,97	
EXERESE NODULO MAMA		020101056-9	1	70,00		70,00	
TOTAL						5150,86	
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda				
ESPIROMETRIA		021108005-5	0	6,36		-	
ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	1	13,00		13,00	
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0	22	5,63		123,86	
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3	0	25,31		-	
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0	2	22,21		44,42	

TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0	0	41,93	-
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7	2	41,63	83,26
ELETROCAUTERIZAÇÃO	225135	040101009-0	0	11,84	-
REIRADA LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0	0	19,79	-
EEG EM VIGILIA		021105002-4	29	11,34	328,86
TOTAL					593,40
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	52	10,00	520,00
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	58	10,00	580,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	66	10,00	660,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	150	10,00	1.500,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	299	10,00	2.990,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	106	10,00	1.060,00
NEURO/ CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	56	10,00	560,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	108	10,00	1.080,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	119	10,00	1.190,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	27	10,00	270,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	192	10,00	1.920,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	281	10,00	2.810,00
UROLOGIA/ GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	53	10,00	530,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	117	10,00	1.170,00
DERMATO/ DRª REGIANE CIRURGIA	225225	030101007-2	0	10,00	-
CIRURGIA/LEONARDO	225225	030101007-2	0	10,00	-
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	130	10,00	1.300,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	49	10,00	490,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	116	10,00	1.160,00
TOTAL			2.133		21.330,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO SS-52					
DRº LEONARDO	225225	030101007-2	0	10,00	0,00
DRº PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	0,00
DRº LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	0,00
DRº LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	8	10,00	80,00

DR° EURICO	225203	030101007-2	0	10,00	0,00
DR° CLEBER	225203	030101007-2	0	10,00	0,00
DR° GUSTAVO ROCHA	225285	030101007-2	0	10,00	0,00
			8		80,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	161	0	161
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	23	0	23
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	62	0	62
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	63	10	73
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	0	0
TOTAL					319
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA		
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	221	5,15	1.138,15
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	481	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2084	12,47	25.987,48
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	204	11,00	2.244,00
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1819	11,00	20.009,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	22	13,00	286,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3802	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3228	0,63	2.033,64
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3229	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	42	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	2	14,66	29,32
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	10	11,84	118,40
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	19	25,00	475,00
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	1	12,46	12,46
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	6	29,86	179,16
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	23	15,65	359,95
LABORATORIO	BPAC				4.050,64
TOTAL					56.923,20
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda		
CURATIVO	BPAI	030110028-4	109	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	76	23,16	1.760,16

DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	10	11,84	118,40
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	041205017-0	1	54,97	54,97
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	040401031-8	10	26,42	264,20
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401034-2	2	17,00	34,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPA I	040101001-5	2	32,40	64,80
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPA I	041701005-2	98	22,27	2.182,46
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPA I	021401016-3	688	0,00	0,00
TESTE COVID	BPA I	040802017-2	0	28,74	0,00
REDUÇÃO DE PUNHO	BPA I	040802020-2	0	27,88	0,00
REDUÇÃO DE OMBRO	BPA I	020203120-9	39	9,00	351,00
TROPONINA					4.829,99
TOTAL					
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	718	5.371,09	788	6.371,27	11.742,36
eccardiograma	1	67,86	67,86		

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

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	69	01-CIRURGICO
00000002	24	02-OBSTETRICOS
00000003	72	03-CLINICOS
00000004	5	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 170

Assinatura:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-12-2022 à 31-12-2022



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	3	2	2
CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR	26	2	2
CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA	22	6	0
CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA	26	4	4
CIRURGIA ELETIVA HERNIA	22	0	0
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO	65	8	7
CIRURGIA ELETIVA VARIZES	21	3	2
CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA	16	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	44	12	9
ENDOSCOPIA	40	37	0
TOMOGRAFIA	327	269	239
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	893	823	673
Total	1.505	1.167	939

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-12-2022 à 31-12-2022

GOVERNO DO ESTADO DE
SAO PAULO

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		Total
			Presencial	Teleconsulta	
Anestesiologia	220	9	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vasculor Varizes	99	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectectomia	154	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	40	8	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hernia	66	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	52	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	48	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	1	1	0	1
Total	699	31	28	0	28



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



Guairá/SP, 26 de Janeiro de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 12/2022
APRESENTAÇÃO: 01/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA		Físico	Valor Faturado
Procedimento	Descrição		
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		170	R\$ 111.477,46
	Internações hospitalares (MAC) - Total	152	R\$ 90.163,37
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-52	18	R\$ 21.314,09
		1	R\$ 70,00
02.01	Coleta de material	1	R\$ 70,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama		
		0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico		
		817	R\$ 7.969,17
02.04	Diagnóstico por radiologia	788	R\$ 6.371,27
02.04	Diagnóstico por radiologia	29	R\$ 1.597,90
02.04.06.002-8	Densitometria óssea		
		776	R\$ 23.282,80
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	696	R\$ 19.125,70
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	45	R\$ 1.782,00
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	R\$ 0,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	35	R\$ 2.375,10
02.05.01.003-2	Ecocardiograma		
		273	R\$ 30.039,43
02.06	Diagnóstico por Tomografia	25	R\$ 2.169,00
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	55	R\$ 5.560,50
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	2	R\$ 173,52
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	2	R\$ 173,50
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	4	R\$ 347,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	1	R\$ 97,44
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	85	R\$ 8.282,40
02.06.01.007-9	TC Crânio	2	R\$ 173,50
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	1	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	33	R\$ 4.501,53
02.06.02.003-1	TC Tórax	24	R\$ 3.327,12
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	5	R\$ 433,75
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	34	R\$ 4.713,42
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior		
		0	R\$ 0,00
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia		



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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	29	R\$ 328,86
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	29	R\$ 328,86
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.141	R\$ 21.410,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.141	R\$ 21.410,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	1	R\$ 13,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26	R\$ 251,54
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	22	R\$ 123,86
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	2	R\$ 44,42
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	2	R\$ 83,26
03.09	Procedimento FAEC	3	R\$ 1.177,86
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	3	R\$ 1.177,86
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	R\$ 0,00
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	0	R\$ 0,00
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.067	R\$ 84.542,66
TOTAL SIA E SIHD ...		4.237	R\$ 196.020,12

AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO

Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.793.358-27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/12/202 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

FLEBITE

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022

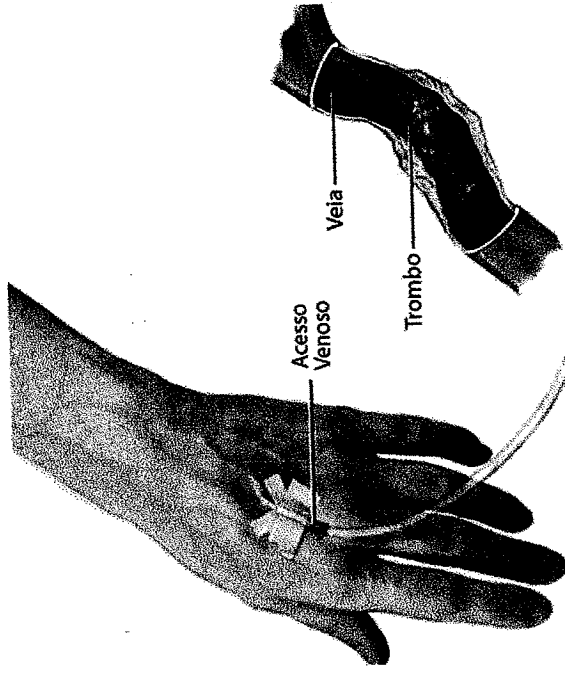
Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde, que se faz presente nesta unidade, nos períodos da manhã, tarde um, tarde dois, noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada e o avanço de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: FLEBITE.

Flebite

O que é, causa, tipos, diagnósticos, tratamento e riscos

O que é a flebite

Flebite ou tromboflebite é o nome dado à inflamação de uma veia superficial, que gera a formação de um trombo (coágulo). Esse processo inflamatório localizado pode aumentar e se espalhar pelo trajeto.



Causas de flebite

Qualquer pessoa está sujeita a ter flebite. Ela pode surgir de forma espontânea ou após injeções. Porém, idosos e indivíduos com câncer ou doenças reumatológicas têm maior probabilidade de desenvolvê-la.

Pessoas que apresentam varizes calibrosas [dilatadas] ou que possuem dispositivos de infusão de medicamentos intravenosos [pequenos cateteres para dar remédio na veia] também têm risco aumentado, além de indivíduos com predisposição genética.

O risco existe sempre que se manipula uma veia, a mais comum é a flebite no braço, que ocorre após a aplicação de medicamentos injetáveis, por isso ficar atento a administração desse medicamento.

Tipos de flebites

Há a **superficial** e a **profunda**, ambas causam edema, equimose, eritema, calor, hematoma e dor. Mas há algumas diferenças entre elas.

A **superficial** pode provocar uma vermelhidão. Já a **flebite profunda** atinge veias mais distantes da superfície da pele e ocorre com mais frequências nas pernas, elas podem deixar as veias sobressaltadas. Flebite profunda ocorre com mais frequência nas pernas.

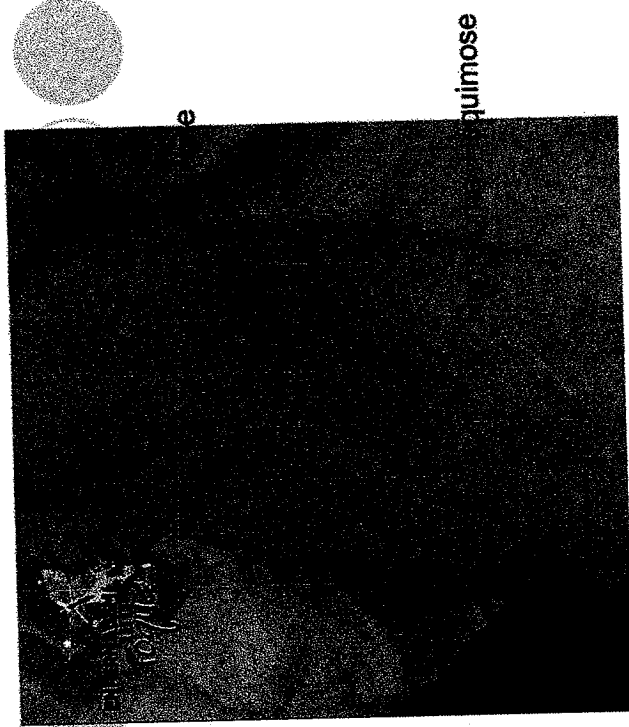
O diagnóstico de flebite

Ele é feito pelo médico no consultório, por meio do reconhecimento dos sintomas. "Exames de ultrassom podem ser realizados para determinar o quanto a flebite progrediu".

Esses exames ajudam a verificar se a inflamação atingiu veias maiores, como a safena. "Há, ainda, a possibilidade de evolução para uma trombose venosa profunda".

Tratamento

Quando a flebite é provocada por injeções ou procedimentos intravenosos, muitas vezes dá para tratar apenas com medicações anti-inflamatórias, analgésicas e compressas locais.



quimose

Quais os riscos de ter flebite?

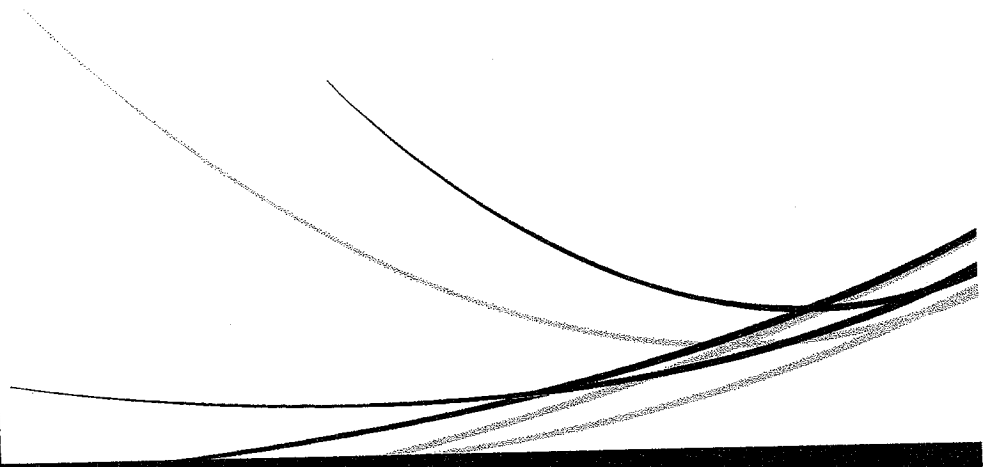
A falta de tratamento pode levar a uma trombose venosa profunda.

Educação Continuada

Enfermeira Monise

Referência Bibliográfica

<https://saude.abril.com.br/medicina/flebite-ou-tromboflebite-o-que-e-as-causas-os-sintomas-e-o-tratamento/>





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Flebite Data: 30/12/22
 Publico alvo: Equipe de Enfermagem Resp: Monica
 Duração: 00:45 as: _____

CONTEUDO PROGRAMATICO
Doenças, tratamentos, causas, tipos, riscos e diagnósticos

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Jaelina n. da Silva	Sec. Enfermagem	Der	Jaelina
2	Caroline Gustavo Matt	Sec. Enfermagem	C.C	Caroline
3	Carolina Gustavo Mendes	Sec. Enfermagem	POT	Carolina
4	Yliene D. Lima	Sec. Enfermagem	P. 26	Yliene
5	Yliene D. Lima	Sec. Enfermagem	P. 26	Yliene
6	Yliene D. Lima	Sec. Enfermagem	P. 26	Yliene
7	Beatriz Cristina Lima, Faria	Sec. Enfermagem	PS	Beatriz
8	Beatriz Cristina Lima, Faria	Sec. Enfermagem	PS	Beatriz
9	Julio Cesar de Paula	Enfermagem	PS	Julio
10	Camilla Dalva Antonio	Enfermagem	UTI	Camilla
11	Luciana Garcia Silva	Sec. Enfermagem	UTI	Luciana
12	Luciana Garcia Silva	Sec. Enfermagem	UTI	Luciana
13	Filipe Santos de Oliveira	Enfermagem	UTI	Filipe
14	Filipe Santos de Oliveira	Enfermagem	UTI	Filipe
15	Renata de Almeida Alves	Sec. Enfermagem	P. 27	Renata
16	Claudia Santos	Sec. Enfermagem	PA	Claudia
17	Claudia Santos	Sec. Enfermagem	PA	Claudia
18	Maria Verônica da J. N. Pinto	Sec. Enfermagem	P. 26	Maria
19	Paula Reis de Souza	Sec. Enfermagem	P. 26	Paula
20	Paula Reis de Souza	Sec. Enfermagem	P. 26	Paula
21	Paula Reis de Souza	Sec. Enfermagem	P. 26	Paula
22	DAIANA DA SILVA	Sec. Enfermagem	27	DAIANA
23	Luiza Ap. Gonçalves	Sec. Enfermagem	27	Luiza
24	Luiza Ap. Gonçalves	Sec. Enfermagem	27	Luiza
25	Renata M. Lima	Sec. Enfermagem	27	Renata
26	Adriana C. F. R. R. R.	Sec. Enfermagem	26	Adriana
27	Maria Sorat	Sec. Enfermagem	26+89	Sorat
28	Maria Maria de Souza	Sec. Enfermagem	0411	Maria
29	Immanuel Gabriel V. Alves	Sec. Enfermagem	27	Immanuel
30	Maria A. F.	Sec. Enfermagem	27	Maria

Monika Cristina Berto Quinlanha
 CORESP 703885EWEL

Vine ->



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Flebite Data: 30/12/22
Publico alvo: Equipe Enfermagem Resp: Manne
Duração: às 00:45 min

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	omario Apdo Batista	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
2	João Soares de Sousa	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
3	Geise Saldanha dos Santos	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
4	Marina A. G. Príncipe	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
5	Regiane Alves dos Santos	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
6	Vanilo C. do Argo Bernardes	Téc. Enfermagem	CC	<i>[Signature]</i>
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Flébite Data: 30/12/22
Publico alvo: Equipe Enfermagem Resp: Mônica
Duração: às 00:45 mil

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Mário Apdo Batista	Téc. Enfermagem	CC	Mário
2	Neiva Soares de Sousa	Téc. Enfermagem	CC	Neiva
3	Genice Gonçalves dos Santos	Téc. Enfermagem	CC	Genice
4	Regiane Alves dos Santos	Téc. Enfermagem	CC	Regiane
5	Vanilo C. do Arpi Bernardes	Téc. Enfermagem	CC	Vanilo
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL