

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 5- 2º ADITIVO (FEVEREIRO/2023)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaira **CNES:** 2078414
CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406
Licença de Funcionamento: 98/2023 (Validade: 27/02/2024)
Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá
CEP: 14.790-000 **Município:** Guaira/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: JANEIRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,06%	0,88%	25,06%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2022 a 22/03/2022 **Valor:** R\$ 7.399.030,24

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.
- Assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva UTI.

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.
- Oferecer assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
---------------	----------	-----------

Interação Clínica	61	68
Interações Obstétricas e Ginecológicas	19	16
Interações Pediátricas	9	10
Interações Cirúrgicas	50	43
Total	139	137

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral		
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	0
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	98
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	360	50
03.01.01.007-2	Hepatologista	140	122
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	45	22
03.01.01.007-2	Neurologia	210	141
03.01.01.007-2	Oftalmologia	180	68
03.01.01.007-2	Ortopedia	150	136
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	945	523
03.01.01.007-2	Psiquiatria	135	52
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	489	294
03.01.01.007-2	Urologista	300	225
03.01.01.007-2	Vascular	90	49
03.01.01.007-2	Infectologia	396	170
03.01.01.007-2	Cardiologia	45	54
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	120	87
030309003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	20	0
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	5	23
030309009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	10	0
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	16	1
030309022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	5	0
Total		4046	2117

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	978
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	27
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			

02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	895
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	46
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	0
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	6
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	1
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	7
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	0
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	0
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	2
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	32
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	67
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	7
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	1
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	0
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	0
020901003-7			
020901003-7	Endoscopia	40	0
020901002-9			
020901002-9	Colonoscopia	5	0
021102006-0			
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4			
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	40
021107014-9			
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4			
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	9
021108005-5			
021108005-5	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	2119

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			0
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		
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 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II		
Total	10	10

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar		
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	139	137
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	4046	2117
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	3860	2119
Grupo 5 – Leitos de UTI	27	0
Total	10	10

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSOES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar 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 – 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva – UTI)	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 implantando – 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Orientação após alta médica	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos;	EXECUTADO

usuário		Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – 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	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO

ANVISA.			
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/DST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos 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 – não pontua	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua – não pontua	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – não pontua	
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que 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

6. MONITORAMENTO

6.1 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	

6.2 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	


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

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guará/SP, 09 de maio de 2023



BEATRIZ ICLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Miranda Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

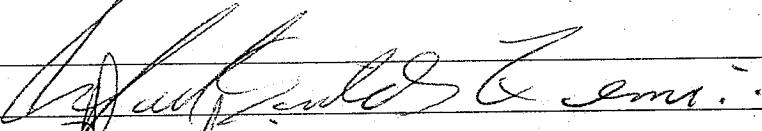
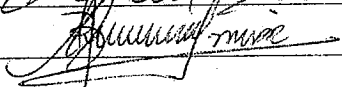

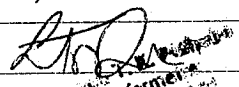
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Enfermeiro
Caren 219374

	ATA	Data: 20/02/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2023	Pág: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

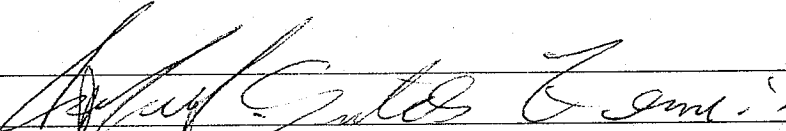
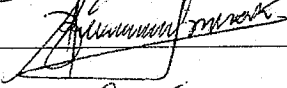
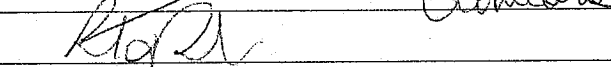

II – PAUTA


- Análise dos prontuários de Fevereiro do ano /2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Fevereiro :
 - A.P, prontuário 48456
 - C.M.M., prontuário 2818
 - M.A.M. prontuário 26290
 - A.F.N., prontuário 28405
- Evidenciado necessidades melhorias: faltando assinatura e carimbo dos técnicos, nas prescrições e SAE.
- Foi discutido sobre as prescrição medica sobre as letras atentar mais (legível)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA	Data: 20/02/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Miranda Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

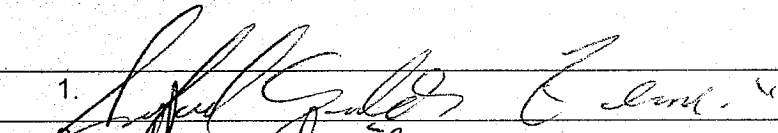
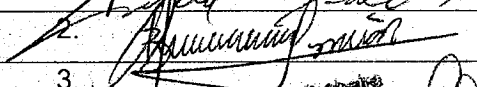
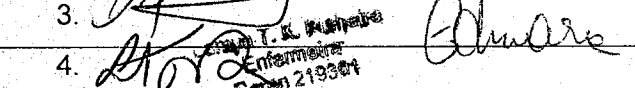

I – PAUTA

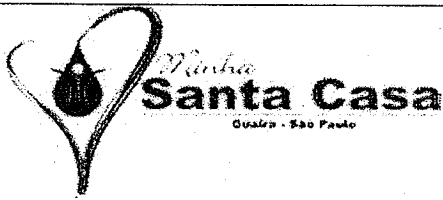
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 T. K. Kassen Enfermeiro Cron 219307



ATA

Data:
20/02/2023Formação da Comissão de Revisão de
ProntuáriosReunião
02/2023Pág:
2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

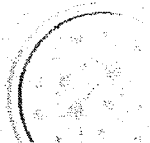
- Análise dos prontuários da UTI Fevereiro do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da UTI bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Fevereiro :
 - A.M.R.P prontuário 32227
 - L.C..T. prontuário 32658
- Evidenciado necessidades melhorias: faltando assinatura e carimbo dos técnicos, nas prescrições e SAE.
- Foi discutido sobre as prescrições medicas com relação às letras dos médicos, para os mesmos se atentarem para deixar as letras mais legíveis.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 006 - 02 PÁGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 28/02/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da primeira reunião da Comissão de Ética Médica.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 006 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA PRIMEIRA REUNIAO DA COMISSAO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSAO: 28/02/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

1. Pauta

- Realização da eleição e apuração dos votos para os cargos de presidente e secretário(a) da Comissão de Ética Médica 2023 a 2024
- Avaliação da retirada dos nomes da doutora Juliana Maria Leite Reis Ferreira e do doutor Luis Gustavo Resende Ferreira da Comissão de Ética Médica.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e oito de fevereiro de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura dos nomes dos participantes presentes. A leitura foi realizada por ordem alfabética, indicando a ausência da doutora Juliana Maria Leite Reis Ferreira e do doutor Luis Gustavo Resende Ferreira. Por motivos particulares os mesmos não farão mais parte dessa comissão por não estarem mais residindo no município e não participarem mais das atividades da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Fica definido por unanimidade dos votos que o cargo de PRESIDENTE será ocupado pelo médico com mais experiência e tempo de casa, doutor William Santos Zeme e que o cargo de SECRETARIO será ocupado pelo mais votado no pleito, doutor Thiago Cesar Pardi. Os demais participantes, doutor Rafael Chaves Dassie e doutor Murillo Pimentel Rodrigues, serão membros suplentes. Após o término da votação aberta, fica definido que as reuniões da Comissão de Ética Médica terão caráter mensal, adjuntas de ata e assinaturas, conforme manda estatuto do Conselho Federal de Medicina.

Guaira, 28 de fevereiro de 2023.

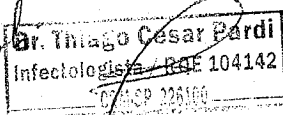
Lista de presença:

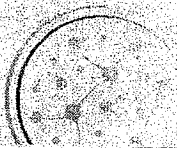
Dr. William Santos Zeme

Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Rafael Chaves Dassie

Dr. Murillo Pimentel Rodrigues





Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



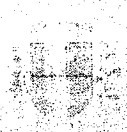
Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH.002 - 02 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E PRONTO SOCORRO	EMISSÃO: 22/02/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com o Pronto Socorro



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 002 - 02 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E PRONTO SOCORRO	EMIÇÃO: 22/02/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Discussão da prescrição de antibióticos no Pronto Socorro e Pronto Atendimento
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados as urgências
- Leitura e revisão do documento de controle de prescrição de antibióticos na urgência
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e dois de fevereiro de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da supervisão e controle do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar aos antibióticos prescritos no atendimento de urgência e emergência. Foi salientado na reunião que o serviço de urgência e emergência não serve para fazer acompanhamento de tratamento de nenhum processo infeccioso e nem mesmo seria correto a realização de medicações de horário neste local, visto que, não se tratando de atendimentos de urgência e emergência o seu referenciamento deverá ser a atenção primária. As enfermeiras Edmara, Janaina e Lidiane explicam e deixam claro que o papel do serviço de controle de infecção hospitalar quanto aos atendimentos iniciaram limitam-se as doses de ataque de antibiótico para os casos específicos, ajuste e organização dos pacientes com critérios de isolamento e as notificações conforme o Ministério da Saúde preconiza. Sendo assim, Dr. Thiago mostra realizando a leitura e revisão, o documento para controle de prescrição de antibióticos (nota informativa - PS - 006 - medicamentos injetáveis) que será atualizada sempre que necessário. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo, após a leitura de todo documento e atualizado para uso em 2023.

Guaira, 22 de fevereiro de 2023.


Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)


Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem)

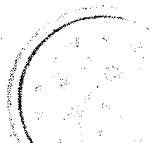

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)


Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI)


Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica)


Beatriz Yolanda Mota Rodrigues (chefe geral administração)

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista - RQE 104142
CRMSP 225100



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA – PRONTO ATENDIMENTO	NOT.PS 006 – 02 PÁGINA(S).	
TÍTULO DO DOCUMENTO	USO DE ANTIBIÓTICOS INJETÁVEIS NO PRONTO SOCORRO	EMISSÃO: VERSAO: 001	REVISÃO:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Esclarecimento aos Médicos Plantonistas
 Pronto Socorro – Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

O uso racional dos antimicrobianos pode ser definido como a prática de prescrição que resulta na ótima indicação, dosagem, via de administração e duração de um esquema terapêutico ou profilático propiciando o alcance de sucesso clínico com mínima toxicidade para o paciente e reduzido impacto sobre a resistência microbiana. A importância do controle da prescrição de antimicrobianos em hospitais para melhoria da qualidade, redução dos custos e controle da resistência bacteriana é uma ação destinada a racionalizar a prescrição destas drogas, variando de simples avaliações do consumo global a complexos processos de assessoria infectológica, padronização de condutas e medidas intervencionistas. O objetivo primordial de um programa de controle e uso racional de antimicrobianos em instituições de saúde é a otimização das prescrições com foco no melhor resultado terapêutico ou profilático e na minimização dos efeitos colaterais da seleção de germes patogênicos e da emergência de resistência microbiana, propiciando um ambiente de maior segurança para os pacientes. Ademais, organizar conforme normativas da Vigilância Sanitária, ANVISA e Ministério da Saúde todos os protocolos exigidos para funcionamentos das unidades de tratamento. Algumas estratégias podem ser utilizadas com maior qualidade de informação e controle de prescrição principalmente em unidade de pronto atendimento como a padronização de condutas. Sendo assim, solicitamos aos médicos prescritores da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra, que enquanto realizarem suas atividades no pronto socorro, sigam as orientações da “Ficha Padrão de Controle de Prescrição de Antibióticos PA-PS” que será disponibilizada (modelo em anexo).

Gratos.
 Coordenação PA/PS Santa Casa de Misericórdia de Guaíra.

Guaíra, 22 de fevereiro de 2023

Observação: Este documento poderá ser atualizado e modificado se necessário.

TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA – PRONTO ATENDIMENTO	NOT.PS 006 – 02 PÁGINA(S).	
TÍTULO DO DOCUMENTO	USO DE ANTIBIÓTICOS INJETÁVEIS NO PRONTO SOCORRO	EMIÇÃO: VERSÃO: 001	REVISÃO:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA

NOME: _____

SEXO:	CLÍNICA:	GESTANTE:
O M O F	PRONTO SOCORRO	O SIM O NÃO
IDADE:	INDICAÇÃO:	TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO:
	O DOSE ATAQUE O FLUÍDO	O RESPIRATÓRIO O URINÁRIA O PELE O SÍTIO CIRÚRGICO O CORRENTE SANGÜÍNEA O OUTRO

LISTA DE ANTIMICROBIANOS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E GUAIÁRA.
LIBERAÇÃO IMEDIATA: PACIENTE COM FOCO INFECCIOSO CONFIRMADO OU PROVÁVEL, COM CRITÉRIOS DE SEPTICEMIA OU CHOQUE SÉPTICO QUE SEJÃO INTERNADOS OU TRANSFERIDOS.

ANTIMICROBIANO	VIA	POSIOLOGIA	TEMPO (DIAS)
O CEFTRIAXON-110	EV		DOSE ÚNICA
O CLINDAMICINA-AMPOLA 4ML (600MG)	EV		DOSE ÚNICA
O METRONIDAZOL 500MG/ML BOLSAS 100ML (500MG)	EV		DOSE ÚNICA

USO DE BENZILPENICILINA BENZATINA
INDICAÇÕES:

VIOLÊNCIA SEXUAL: BENZILPENICILINA BENZATINA 2.400.000 UI IM + CEFTRIAXONA 500MG IM + AZITROMICINA 500MG (DOIS COMPRIMIDOS DOSE ÚNICA) + METRONIDAZOL 500MG (QUATRO COMPRIMIDOS DOSE ÚNICA).

SÍFILIS: A PENICILINA G BENZATINA 2.4 MILHÃO UI, DEVE SER UTILIZADA SOMENTE PARA PRIMEIRA DOSE EM CASOS SÍFILIS PRIMÁRIA, SÍFILIS SECUNDÁRIA E LATENTE RECENTE OU TARDIA. É OBRIGATÓRIO A INDICAÇÃO PARA GESTANTE QUE AINDA NÃO INICIOU O TRATAMENTO E QUE POR QUALQUER MOTIVO PROCURE O PRONTO SOCORRO.

FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA: A PENICILINA G BENZATINA 1.2 MILHÃO UI, PODE SER UTILIZADA NO TRATAMENTO DE FARINGOAMIGDALITE POR ESTREPTOCOCCO DO GRUPO A E, CONSEQUENTEMENTE, COMO PROFILAXIA PRIMÁRIA PARA FEBRE REUMÁTICA. CONTUDO, É IMPORTANTE CONSIDERAR A DISPONIBILIDADE DO MEDICAMENTO E OS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE FARINGOAMIGDALITE BACTERIANA. ALÉM DE CONSIDERAR, PRINCIPALMENTE, A FUNÇÃO DO ANTIBIÓTICO DENTRO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

INDICAÇÕES: ERIPELA, ERIPELA DE FURÚNCULO, ÚLCERA VENOSA, ABSCESSOS CUTÂNEOS, IMPETIGO, CELULITE.

ANTIMICROBIANO	VIA	POSIOLOGIA	TEMPO (DIAS)
O BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (4ML)	IM		DOSE ÚNICA

JUSTIFICATIVA PARA USO NA FARINGOAMIGDALITE:

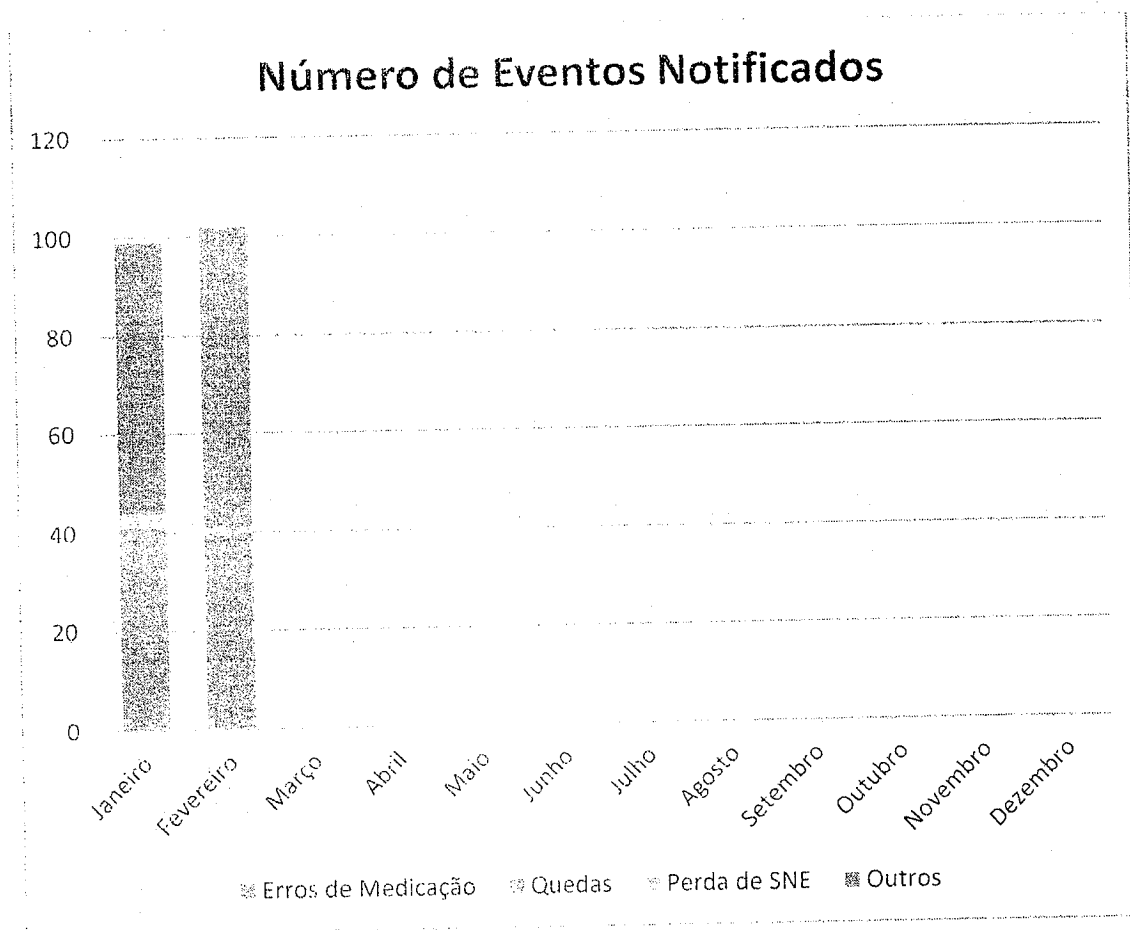
CONTROLE DE LIBERAÇÃO – USO EXCLUSIVO DA FARMÁCIA.

MÉDICO PRONTO SOCORRO: _____ TRATADOR: CESAR PARDI – CRM SP: 226100 – RQE INFECTOLOGIA SP: 104142

Análise Eventos FEVEREIRO 2023

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- Mês de Fevereiro houve grande perdas de AVP inclusive devido á má qualidade do esparadrapo.

INDICADORES UTI / MÊS: Fevereiro 2023

	INTER.	NOVA	ALTA	OBITO	CVC	SVD	UPP	VM	SNE	RISCO QUEDA	C.M	C.I	AD	S.I
1	06	0	0	4	05	04	03	02	05	06	0	0	0	06
2	06	01	01	4	04	03	03	02	04	06	0	0	0	05
3	06	0	0	0	04	02	03	02	03	06	0	0	0	06
4	06	0	0	0	04	02	03	02	03	06	0	0	0	06
5	06	0	0	0	02	02	03	02	02	06	0	0	0	06
6	04	0	02	0	02	02	03	02	02	04	0	0	0	04
7	03	0	01	0	02	02	03	01	02	03	0	0	0	03
8	03	01	01	0	02	02	03	01	02	03	0	0	0	03
9	04	03	0	0	02	02	03	01	02	04	0	0	0	04
10	04	0	0	0	02	02	03	02	02	04	0	0	0	04
11	06	02	0	0	04	03	03	03	02	06	0	0	0	06
12	04	01	0	0	02	02	03	02	02	04	0	0	0	04
13	04	0	0	0	02	02	01	03	02	04	0	0	0	04
14	03	0	01	0	03	02	01	02	02	03	0	0	0	03
15	04	01	0	0	02	03	02	02	03	04	0	0	0	04
16	04	01	01	0	02	03	02	02	03	04	0	0	0	04
17	05	01	0	0	03	04	03	03	04	05	0	0	0	05
18	06	01	0	0	02	03	02	02	03	06	0	0	0	06
19	06	0	0	0	03	04	03	03	05	06	0	0	0	06
20	06	0	0	0	03	04	03	03	05	06	0	0	0	06
21	05	03	02	0	02	02	02	02	02	05	0	0	0	05
22	04	0	0	0	02	02	03	02	02	04	0	0	0	04
23	06	0	0	0	02	02	03	02	03	06	0	0	0	06
24	06	01	01	0	05	03	02	03	03	06	0	0	0	06
25	05	01	02	0	03	03	02	02	03	05	0	0	0	05
26	06	01	0	0	02	03	02	02	03	06	0	0	0	06
27	06	01	01	0	03	02	02	02	02	06	0	0	0	06
28	06	0	0	0	03	02	02	02	02	06	0	0	0	06
29														
30														
31														

REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

Unidade 123 (UTI)

	PACIENTE INICIAIS	TIPO DE ADVERSIDADE
1		
2	DSB LAG	Doença em identificação de ATB / ANP MSE perdidos Farmácia manda Amoxicilina no lugar de Atorvastatina
3		Paciente alérgico a agulhas e honia. Desprezados no guarda roupa que tinham agulhas e identificados errada com Teste de pele
4	EP	Prontidão nos serviços de fôno de dactilo e fonete
5	CVA	Aplicação bimanual após coligato - Ana Raia
6	UL	Identificação em 100% de 40. Afidua
7		Identificação em 100% de 40. Afidua
8		
9		
10	EP	Prontidão nos serviços de fôno de dactilo e fonete 40 e 145 (100%)
11	LN	manutenção verçada
12	ML AL	Identificação em equipe de fôno de dactilo e fonete manutenção dos 18h mais feio - Juliana P.
13	EP	Prontidão nos serviços de fôno de dactilo e fonete - na 5me/14. Polígon
14	EP	equipe de identificação de fôno de dactilo e fonete
15		
16	LM ML	Identificação em 100% de 40. Afidua base de identificação unido. Afidua
17		
18	EP	Prontidão nos serviços de fôno de dactilo e fonete. na 5me/14. Polígon
19		
20	EP	
21		
22		
23		
24		
25		
26	M.M(BIC)	BIC Km manutenção
27	EN(CIC)	manutenção unido. Afidua
28		
29		
30		
31		

Teste 27


Data	Tipo função de medicação, queda, ilibite, etc	iniciais paciente (s)	Observação
1/2	AVP	J.P.A	paciente ausente na data
2/2	AVP	G.M.B	paciente ausente na data
3/24	AVP	R.C.S	paciente ausente no período \pm 6 horas ter. Eric
3/24	AVP	V.A.S	paciente ausente no período \pm 6 horas
3/25	AVP	J.A.S	AVP perdida edema heridoma, heridoma
4/26	AVP	V.A.S	AVP perdida edema
4/27	AVP	M.L.L	AVP perdida edema
4/28	AVP	J.A.S	AVP perdida edema
05/29	AVP	F.F.N	AVP perdida edema
05/30	AVP	M.L.L	AVP perdida x m sinais floquitos
06/31	AVP	E.M.S.T	paciente ausente na data
7/2	AVP	M.L.L	paciente ausente no período \pm 6 horas ter. Eric
7/3	AVP	M.L.L	paciente ausente no período \pm 6 horas ter. Eric
8/2	AVP	M.T	paciente ausente na data
9/2	AVP	M.L.L	paciente ausente na data
9/2	AVP	M.L.L	AVP perdida apresentando edema heridoma
9/2	AVP	M.L.L	paciente ausente na data ter inf. Sérico
9/2	AVP	M.L.L	paciente ausente na data ter inf. Marciano
9/2	SVE	M.L.L	SVE perdida, data voltando p/ hosp
11/8/23	AVP	M.L.L	AVP perdida apresentando sinais floquitos
11/9/23	AVP	M.L.L	AVP perdida apresentando sinais floquitos
11/12/23	AVP	M.L.L	AVP perdida apresentando edema
12/03/23	AVP	M.L.L	AVP perdida, sem sinais floquitos
12/03/23	AVP	J.A.L	AVP perdida apresentando edema
12/03/23	BOV	RADA	sew atrasado 24 6 h
12/03/23	SOV	WS	sew atrasado 24
12/03/23	AVP	AMCS	acess perdido com pustula de seroma
12/03/23	AVP	PRE	acess perdido
13/03/23	AVP	M.A.P	AVP perdida edema
13/03/23	AVP	K.R.F	AVP perdida edema
14/03/23	AVP	E.L	AVP perdida apresentando edema
17/03/23	AVP	T.F.D	AVP perdida sem sinais floquitos
18/03/23	AVP	D.T.B.U	AVP perdida sem sinais floquitos
18/03/23	AVP	CM	AVP perdida x m sinais floquitos
18/03/23	AVP	T.M.L	AVP perdida no período \pm 12 horas

- 19102 Equ. - C. H. ... 4 Horas *
- 19102 Equ. - C. H. ... 4 Horas *
- 19102 Equ. - E. C. M. ... 4 Horas *
- 19102 NMA ... de soro
- 20102 RSB dieta em desalado com presença (25 → 31 ml)
- 23/02 R.S. H.O. b/ água
- 23/02 R.S.E AVP AVP ... edema, hiper
- 23/02 AVP B. AVP ... edema, hiper
- 24/02 RSB AVP ... edema, hiper
- 24102 RSB AVP hiperemia e edema em mós, sem presença de seroma.
- 24102 E AVP AVP & identificação
- 25102 URS soro em desalado
- 25102 NMA AVP ... plásticos
- 26102 NMA AVP ... edema
- 26102 RSB - equipe água venida
- 26102 NMA - equipe soro sem identificação
- 27102 RSB - AVP ... edema e hiper
- 28102 NMA AVP ... edema

Registrar EVENTOS- MÊS: FEVEREIRO 2023

Data	Tipo (erro de medicação, queda, flebite, etc)	iniciais paciente (s)	Observação
1			
2			
2	Soro		Soro adicionado (conexão em 12h para ser em 4h)
2	Soro	PR	Acimo perdido (obstrução) -
2/2	Soro	EE SC	Acimo perdido
02/02	Soro	MHS S.	Soro adicionado em 12 horas*
7			
8	Soro	D.R.B	Soro com Tramal 23hr não conex
9	Queda	N.R.F	Paciente pulso da cama a estado escarlate
10	Soro	Aliz los	Soro Adicionado em 12 horas*
10	Soro medicado	J.C.S	medicação de medicação faltando horário*
10	Soro	M.F.R	Soro adicionado em 12/12 passou 7h e não
10	Soro	A.S.O.M	Soro adicionado em 12/12 sem soro (se jul) (soro) -
10	Soro	J.V.D.	Soro adicionado em 12/12 sem soro (se jul) (soro) -
11	Soro	J.E.A	PUT Adicionado em 12 horas
11	Medicação	NFT	medicação sem continuação de fentanil*
17	Soro	NF	Perda Acimo -
22/02	Soro	Em.	Acimo perdido*
23/02	Soro	Am.	Soro adicionado (paciente obstru a conexão)
27/02	Soro	M.C.W.	Soro adicionado*
28/02	Soro		Soro adicionado*
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Total = 125
 SNE
 Total Pacientes = 140 - UTI
 209 P26
 250 P27
 599 = Total

 Santa Casa Guarás - São Paulo	ATA	Data: 02/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2023	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 Fevereiro/2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - D.P.P. – Prontuário: 445374**
 Cliente com 87 anos, hospitalizado com quadro de dessaturação. Cliente com CA em brônquios e pulmões já em metástase (fígado), hospitalizado por apresentar dessaturação. Controle de SSVV, administrado soroterapia para hidratação, oxigênio terapia e antibioticoterapia (ceftriaxona). Evolui para insuficiência respiratória aguda dia 04/02/2023 as 23h00.
 - A.S.O.M. – Prontuário: 444288**
 Cliente de 80 anos, hospitalizada com quadro de infecção pulmonar para tratamento do processo infeccioso e prostração, necessitando de suporte de oxigênio. Controle SSVV e glicemia capilar, soroterapia para hidratação/manutenção, em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina e tazocin). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagens (tomografia tórax). Instalado SVD para controle de débito urinário. Oxigenioterapia. Realizado mudança de decúbito 2/2 horas para prevenção de LPP. Solicitado e realizado avaliação de infectologista. Evolui para Choque Septico dia 11/02/2023 as 19h15.
 - I.M.M. – Prontuário: 451735**
 Cliente de 94 anos, hospitalizada com quadro de sepse de foco pulmonar, desidratação e desnutrição. Com menos de 24 horas de internação cliente apresentou dessaturação, rebaixamento de nível de consciência e cianose de extremidades.



Controle SSVV e glicemia capilar. Instalado SNE para administração de dieta. Coletado exames laboratoriais. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagens (raio-x e tomografia tórax). Evolui para Insuficiência Respiratória dia 25/02/2023 as 12h28.

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. <i>Ricardo Cio Poma</i>
2.
3. <i>Andriani Cavalho dos Santos</i>
4. <i>Rais Stique Garcia dos Santos</i>

Rais Stique C. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP: 574723

Notificação de Óbitos- Fevereiro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Lais Staque Garcia dos Santos

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Março de 2.023

Plano de Trabalho - Mês 02/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 02/2023

OBS: Total de pesquisas com 22 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 7 - BOM 15 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 7 – BOM 15 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 22 pacientes; NÃO – 0 paciente

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

Resposta: EXCELENTE 7 – BOM 15 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

Nadiege da S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

Plano de Trabalho - Mês 02/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2023

OBS: Total de pesquisas com 21 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 10 – 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 11 – BOM 10 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 10 – 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

Nadiege da Silva Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

Plano de Trabalho - Mês 02/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2023

OBS: Total de pesquisas com 42 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 1 – NÃO 41

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 30 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 22 – REGULAR 10 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 29 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE 22 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 18 – BOM 24 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

Nadiege da S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

Plano de Trabalho - Mês 02/2023

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

- OUVIDORIAS - MÊS 02/2023

Resposta: Foram realizadas três ouvidorias com devolutivas ao paciente.

- SUGESTÕES E ELOGIOS - MÊS 02/2023

Resposta: Teve um elogio de paciente.

Nadiege da S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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, 23 de Março de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Fevereiro 2023**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guará
R. 24, 87 - Jardim Paulista - Guará (DF)
Fone / Fax: (17) 3002-7000 CEP: 147.1-000
NPJ: 48.30120/0001-07 - Insc. Estadual: 18000

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:

Guará: _____ 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: Isento

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023

DIÁRIAS: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	UTI	PEDIATRIA
SUS	1468	88	668	96
CONVÊNIO MÉDICO	516	44	0	60
PARTICULAR	32	0	0	0
TOTAL	2016	132	668	156

ACOMPANHANTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	PEDIATRIA
SUS	745	88	96
CONVÊNIO MÉDICO	284	44	60
PARTICULAR	24	0	0
TOTAL	1053	132	156

DIETAS ESPECIAIS	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL	87
PARENTERAL	0
TOTAL	87

Isabela Garcia Fajeros
Médica
CNPJ: 19.611.881/0001-91

Isabela Garcia Fajeros

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – FEVEREIRO DE 2023

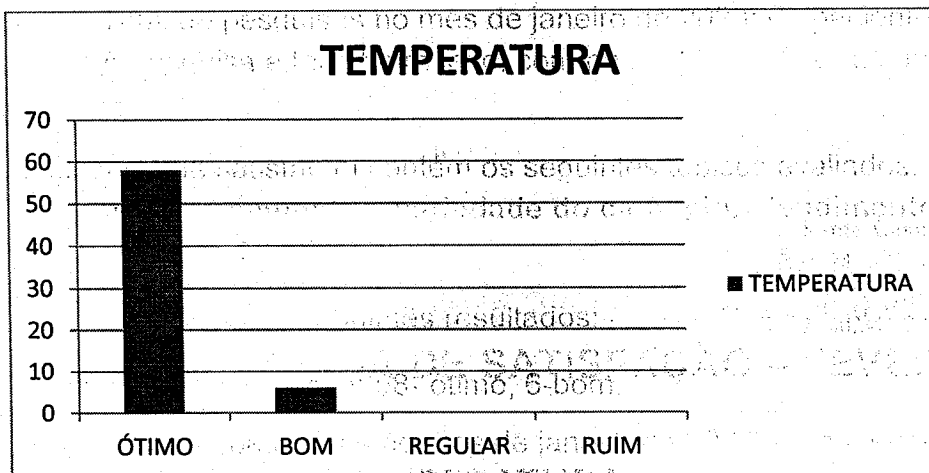
- Total de pesquisas no mês de janeiro de 2023: 64 pacientes

A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

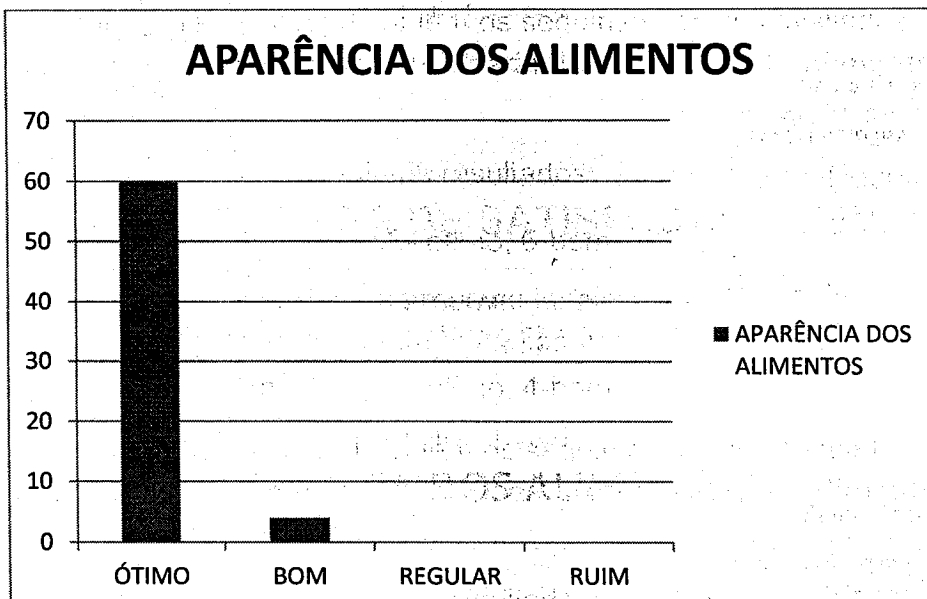
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

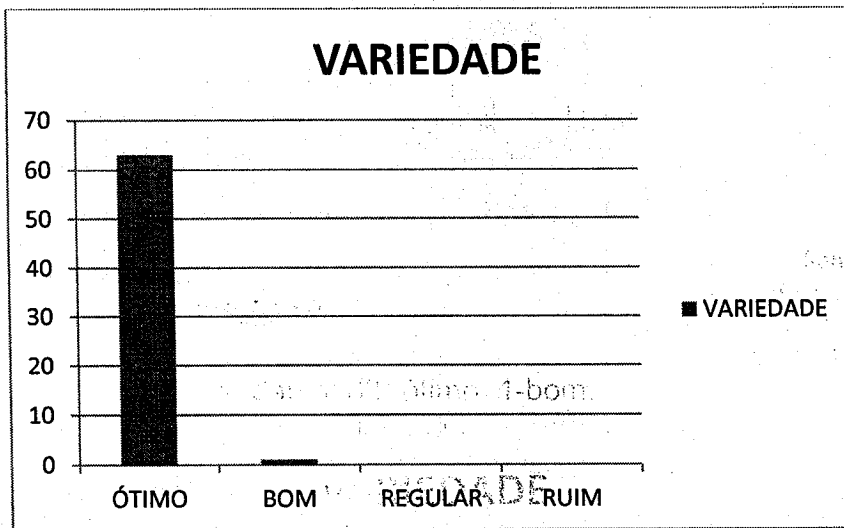
Temperatura da refeição: 58- ótimo, 6-bom.



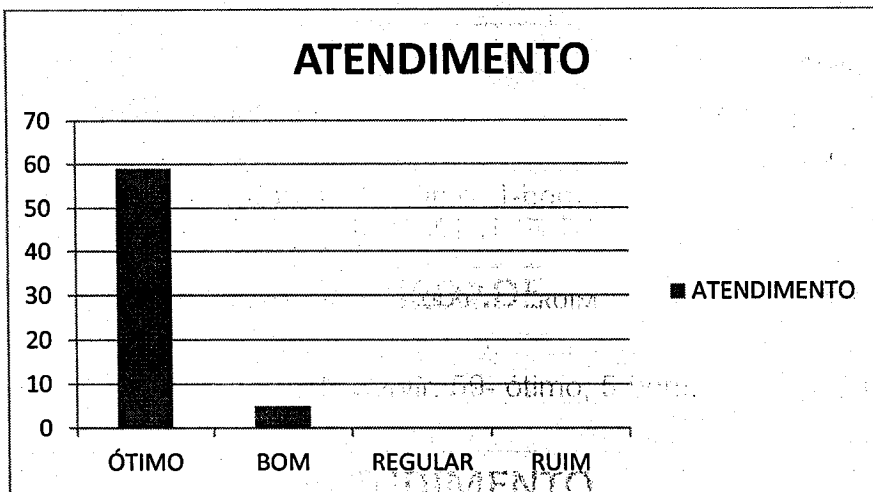
Aparência dos alimentos: 60- ótimo, 4-bom.



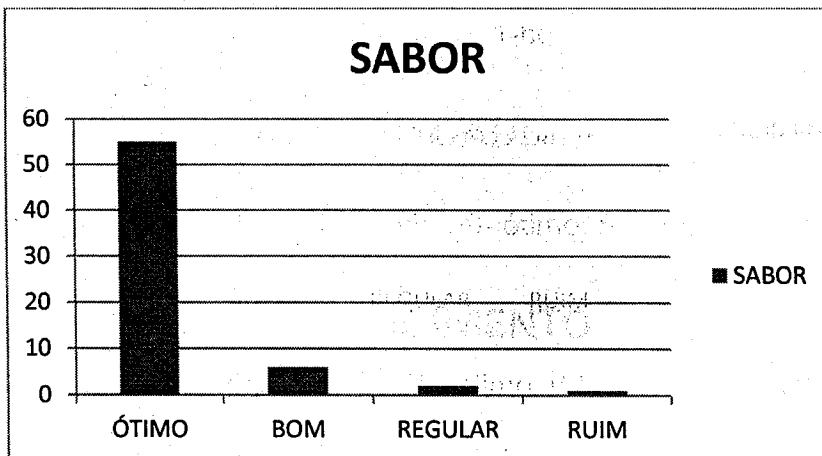
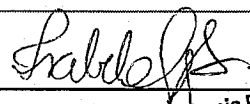
Variedade do cardápio: 63- ótimo, 1-bom.



Atendimento na hora de servir: 59- ótimo, 5-bom.



Sabor/tempero da refeição: 55- ótimo, 6-bom, 2-regula, 1-ruim.

Isabela Garcia Faleiros
 Nutricionista
 CRN-3 6111

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

PERÍODO: 01-02-2023 à 28-02-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	15	4	4
CE040801 - CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR - MUTIRAO DA SAUDE	16	0	0
CE040805 - CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	16	0	0
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	6	4	4
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	1	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	30	30	26
TOMOGRAFIA	302	275	256
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	1.109	1.079	905
Total	1.495	1.393	1.196

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	160	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	17	10	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	22	13	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	15	10	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	10	8	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	6	1	1	0	1
Total	230	48	25	0	25

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	43	01-CIRURGICO
00000002	16	02-OBSTETRICOS
00000003	68	03-CLINICOS
00000004	10	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	137	

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:__:__



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, 23 de Março de 2023.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Fevereiro/2023

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	28	21	07
Orientações	28	21	07

Informo que as 28 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

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

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

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

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

Mês: Fevereiro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 21

Total Natimorto SUS: 0

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 07

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 28 RNs nascidos vivos, 28 foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaiá-SP, 23 de Março 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, 23 de Março de 2023.

Venho através deste informar que dos 28 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Fevereiro de 2023, 26 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

OBS: 02 RNs foram transferidos para Barretos.

Atenciosamente,


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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

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

2078414

351740

Santa Casa de Guaira

NOME DA INSTITUIÇÃO CNPJ DA INSTITUIÇÃO CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO MÊS/ANO	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNU	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
		01.02.23		Gabriel Henrique	OK	OK		
		02.02.23		Isabel	OK	OK		
		02.02.23		Beatriz	OK	OK		
		03.02.23		Liz Helena	OK	OK		
		03.02.23		Samuel	OK	OK		
		03.02.23		marina	OK	OK		
		03.02.23		Esther	OK	OK		
		06.02.23		Comanuelly S. Lima	OK	OK		
		08.2.23		Heitor Gabriel Saporin	OK	OK		
		08.2.23		Robel D. Favas	OK	OK		
		09.02.23		Helena Leite D. Santos	OK	OK		
		10.02.23		Uellen otoniel D. Silva	OK	OK		Encaminhado p/ R20
		10.02.23		Isaac gabriel P. Silva	OK	OK		
		14.02.23		Samuel Oliveira B.	OK	OK		
		15.02.23		Therap	OK	OK		
		16.02.23		Thaí Araújo	OK	OK		
		16.02.23		Thayn Gullerme	OK	OK		
		16.02.23		Flávia Filene	OK	OK		
		16.02.23		Enrico m. morais	OK	OK		
		17.02.23		Beatrice Mayara	OK	OK		
		17.02.23		Alu	OK	OK		
		19.02.23		Samuel Henrique S.O.S.	OK	OK		
		23.02.23		Dani Lucas da Silva	OK	OK		
		24.02.23		Maria Luiza M.	OK	OK		
		24.02.23		Almeida Oscar	OK	OK		
		27.02.23		Mariano Adia M. Freitas	OK	OK		
		28.02.23						
		29.02.23						
		24/02/23						Enc p/ Paralelos
		14/02/23						



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

Guaira, 23 de Março de 2023.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Fevereiro/2023**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	28	20	07

Informo que dos 28 nascidos no mês de Fevereiro/23 , 27 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

OBS: em 14/02/23 não foi aplicado Hep B em 1 RN SUS pois o mesmo foi transferido.


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: 02/2023

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 27



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, 23 de Março de 2023.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Fevereiro - 2023

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	28	27	01
Parturientes SUS	21	20	01

De 28 partos no mês de Fevereiro/23, 01 foi parto vaginal, o que corresponde a 3,57%.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/135-2023

DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO: NÚMERO: 872

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB: UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

18/04/2023

DATA DE DEFERIMENTO

Wilton Glória de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0038

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	FEVEREIRO
Faltas	05
Atestados Médicos	33
Licença Gestante	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	03

Guairá-SP., 28 de Fevereiro 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: 07/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

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: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

A(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.

Wilton Clério de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0032

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



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 Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP LACTÁRIO	
Atualizado em: 22/02/2023	POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	Conferido por: ISABELA GARCIA FALEIROS



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: 02/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 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- Quinzenal , 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.

TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 03/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 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.
- 3- **Material necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável;
 - Balde;
 - Álcool 70°ppm ;
 - Água corrente;
 - Escada.
- 4- **Procedimentos:**
 - Água e sabão em um balde;
 - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Esperar 30 minutos para secagem natural;
 - Retirar o excesso de água com pano descartável;
 - Borrifar álcool 70° nas superfície;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- **Frequência:** Mensal.
- 6- **Epis Necessário:** Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- **Observações:** Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.

TÍTULO: Higienização pias e bancadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 04/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

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

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

TÍTULO: Conferência e Distribuição dieta enteral	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 05/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Orientar funcionários do Setor Enteral e Lactário quanto à verificação visual de dieta enteral.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Definição:** Nutrição Enteral industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração juntamente com a bomba de infusão para dieta.
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar e sanitizar as mãos e antebraços ;
 - Paramentar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado para a atividade a ser exercida (capote, máscara e touca);
 - Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e armazenamento;
 - Integridade da embalagem e rótulo: no recebimento, as dietas devem estar com embalagem lacrada e rótulo com identificação do paciente, não poderá estar riscado ou alterado a caneta;
 - Validade do produto: não pode estar vencido;
 - Odor Característico;
 - Coloração adequada: característica do produto;
 - Densidade (textura): a depender do produto;
 - Aspecto uniforme (homogêneo, não ocorrendo separação de fases);
 - Fazer a entrega da dieta ao andar e setores responsáveis pela administração do produto.

Frequência: Diária ou de acordo com o uso.
- 5- **Epis necessário:** Luva de látex para limpeza
- 6- **Observações:** -

TÍTULO: Preparo de Suplemento de proteína	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 06/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
 - Água quente fervida;
 - Suplemento Fresubin Protein;
 - Copo de medida;
 - Colher em Inox;
 - Frascos de Sonda;
 - Luvas de Látex;
 - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
 - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
 - Inserir as luvas e a mascara e começar a produção;
 - Inserir 150 ml de água e as medidas específica do suplemento no copo de medida;
 - Agitar com a colher dissolvendo o suplemento;
 - Esperar a espuma abaixar;
 - Colocar o suplemento no frasco;
 - Levar ao leito do paciente;
 - Colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 20min, após higienizar com bucha dupla face e detergente neutro e deixar a secar naturalmente.
- 5- **Frequência:** Sempre que for solicitado de acordo com a necessidade do paciente.
- 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.

TÍTULO: Higienização das Mamadeiras	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 07/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

TÍTULO: Higiene e Saúde dos Manipuladores.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 08/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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



Santa Casa de Misericórdia de 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	CODIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 10/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 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, 23 de Março de 2.023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que não participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos em 23/02/2023 pois recebi o ofício da reunião somente na data da mesma, não havendo tempo hábil de ir a Barretos.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guará, 23 de Março de 2023.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Fevereiro 2.023**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	28	28	28	0
Parturientes SUS	21	21	21	0

Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Fevereiro 2.023

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

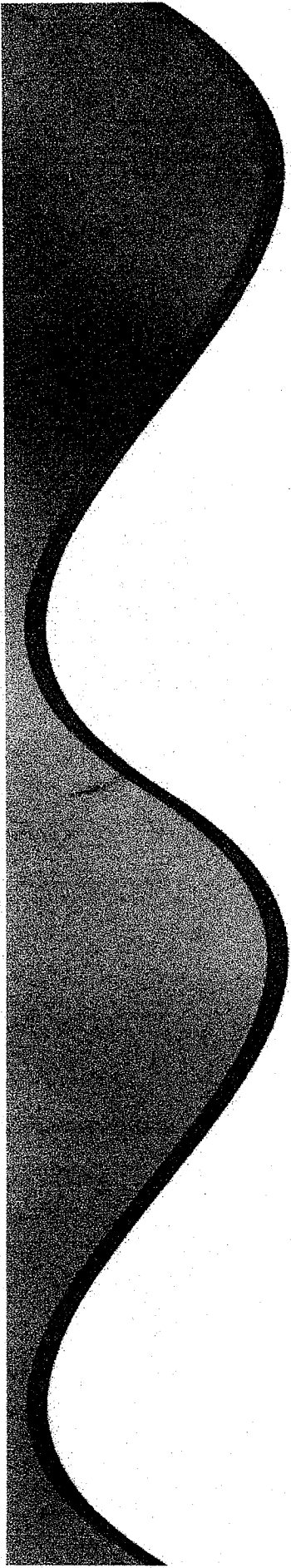
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
FEVEREIRO 2023



TOTAL ENTREVISTAS

REALIZADAS: 58





FEBRE: 0

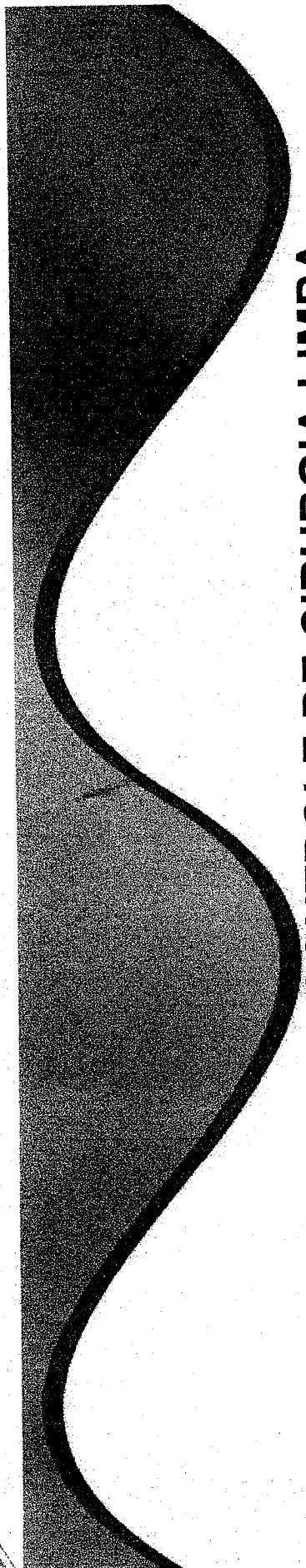
ARDÊNCIA AO URINAR: 0

VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2

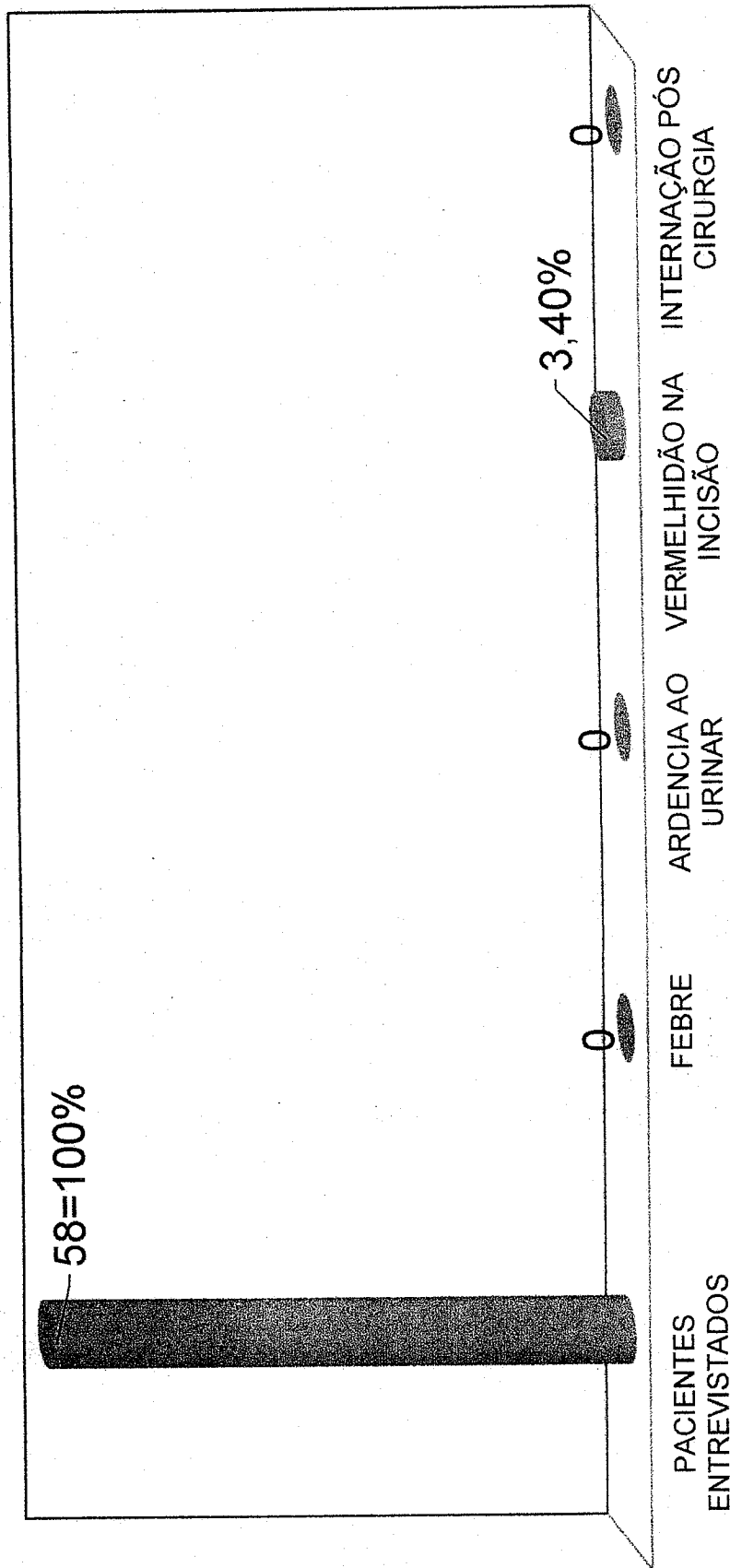
(3,4%)

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0





INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





Guaiára/SP, 28 de Março de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 02/2023
APRESENTAÇÃO: 03/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		137	R\$ 87.849,40
	Internações hospitalares (MAC) - Total	125	R\$ 76.645,45
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	12	R\$ 11.203,95
02.01	Coleta de material	1	R\$ 70,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeresse de nódulo de mama	1	R\$ 70,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	978	R\$ 9.179,61
02.04	Diagnóstico por radiologia	951	R\$ 7.691,91
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	27	R\$ 1.487,70
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	941	R\$ 24.718,10
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	895	R\$ 22.896,50
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	46	R\$ 1.821,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
02.06	Diagnóstico por Tomografia	185	R\$ 18.447,13
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	32	R\$ 2.776,32
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	67	R\$ 6.773,70
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	7	R\$ 607,32
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	1	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TC Pescoço	0	R\$ 0,00
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	62	R\$ 6.041,28
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	2	R\$ 272,82
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	6	R\$ 831,78
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	1	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	7	R\$ 970,41
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	0	R\$ 0,00




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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	49	R\$ 575,19
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	40	R\$ 453,60
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	9	R\$ 121,59
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	2.091	R\$ 20.910,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.091	R\$ 20.910,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26	R\$ 234,96
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	23	R\$ 129,49
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	1	R\$ 22,21
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	4	R\$ 1.570,48
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	4	R\$ 1.570,48
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	R\$ 0,00
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	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 Cutaneas	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 ...		4.275	R\$ 75.705,47
TOTAL SIA E SIHD ...		4.412	R\$ 163.554,87


AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO


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

	REUNIÃO	Data: 13/03/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
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
Carla Campos do Prado Evangelista	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.
- Apresentação de Metas

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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



REUNIÃO

Data:

13/03/23

COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião
2023

Pág:
2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	<i>[Handwritten signature]</i>
2.	<i>[Handwritten signature]</i>
3.	<i>[Handwritten signature]</i>
4.	<i>[Handwritten signature]</i>
5.	<i>[Handwritten signature]</i>
6.	<i>[Handwritten signature]</i>
7.	<i>[Handwritten signature]</i>
8.	<i>[Handwritten signature]</i>
9.	<i>[Handwritten signature]</i>
10.	<i>[Handwritten signature]</i>
11.	<i>[Handwritten signature]</i>
12.	<i>[Handwritten signature]</i>
13.	
14.	<i>[Handwritten signature]</i>
15.	<i>[Handwritten signature]</i>
16.	
17.	<i>[Handwritten signature]</i>

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 48.341.283/0001-61

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61

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

Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --

Bairro: PARANOA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP

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

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

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 14/10/2022 Última atualização Nacional: 07/03/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

73

Rato X mais de 500mA	1	1	SIM
Rato X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	SIM
Incubadora	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Residuos/Rejeitos	Coleta Seletiva de Rejeito		
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
COMPLEMENTAR		Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	

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

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

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALAO MINUNICIO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
ANA LUCIA OLIVEIRA DE CARLOS GIRARDI	707702606828610		225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	2	22
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Porfari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BIANCA DAMASCENO SANTANA	7024000235640122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	70000865827801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	70000865827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700008936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	9800162766860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

79

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	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 SOUZA	7040078780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO DETERMINAD O	CONTRATO POR PRAZO	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 NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIEL 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
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	10	26	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	4	4	5
EDUARDA PAFO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	8	14

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	GH Outro	GH Amb.	GH Hosp.	Total
EDUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE APARECIDA TELES	7050056650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270360733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270360733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	98001600440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

81

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FABIANA GUERATO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIARIO	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	INTERMEDIARIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176565419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIARIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIARIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILYANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
ISABELA GARCIA FALEIROS	700503998896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
							DETERMINAD O						
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003998127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205081		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI 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://cnes.datasus.gov.br>).

84

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	DETERMINAD O	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMAYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		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
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	980016276960609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 GUIMARAES	706703566739912		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 EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar 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 MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARIA APARECIDA BATTISTA	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 LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	DI/Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MUREL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		229405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708009887802720		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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705605472097132		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 PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANINA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL MULLER	700004280165305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

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

89

Nome	CNS	DI. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RAFAEL MULLER	700004280165305		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	980016279887454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279887454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		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 FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016276020128		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	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	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	700203960659329		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
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria 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	7070038866057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	70200835395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	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 ISAURA 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: --



Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESSP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2330101034	2232369	27/02/2023	27/02/2024

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 5273.85
(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE

PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 24/02/2023**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

8610-1/01-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

CNAE:

8610-1/02-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

LICENCIAMENTO INTEGRADO

Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

27/02/2023

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

Prefeitura de Guáira

PREFEITURA

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
27/02/2023	98/2023	27/02/2024

US. TORAX		020502013-5	1	0	1	24,20	24,20
TOTAL			271	13	284		7.625,75
DRº JORGE SUGIMOTO	225320						
ABDOMEN TOTAL		020502004-6	0	3	3	37,95	113,85
OBST. DOPPLER		020501005-9	0	1	1	42,90	42,90
TOTAL				4	4		156,75
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf	p.soc	qtida		
OBSTETRICO		020502014-3	13	1	14	24,20	338,80
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	8	0	8	24,20	193,60
TOTAL			21	1	22		532,40
DRº PAULO 207274647300003	225320		psf	p.soc	qtida		
OBSTETRICO		020502014-3	70	6	76	24,20	1.839,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	19	0	19	24,20	459,80
TOTAL					95		2.299,00
ENDOSCOPIA	225225		qtida				
COLONOSCOPIA		020901003-7	0	48,16	0,00		
BIOPSIA		020302003-0	0	40,78	0,00		
ECOCARDIOGRAMA		020501003-2	0	67,86	0,00		
RETESTE DA ORELHINHA		021107042-4	9	13,51	121,59		
DENSITOMETRIA		020406002-8	27	55,10	1.487,70		
VARIZES (ESCLEROSE)		030907002-3	4	392,62	1570,48		
EXERESE DE TUMOR ESCROTAL		040904006-1	0	12,97	0,00		
EXERESE NODULO MAMA		020101056-9	1	70,00	70,00		
TOTAL			41		3249,77		
PROCEDIMENTOS BPAC			qtida				
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0	23	5,63	129,49		
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3	0	25,31	-		
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0	1	22,21	22,21		
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		
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	40	11,34	453,60		
TOTAL					688,56		

ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1967	11,00	21.637,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	30	13,00	390,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3578	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3251	0,63	2.048,13
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	2829	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	51	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	0	14,66	0,00
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	4	11,84	47,36
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	28	25,00	700,00
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	5	12,46	62,30
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	10	29,86	298,60
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	25	15,65	391,25
LABORATORIO	BPAC				4.655,19
TOTAL					57.001,31
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda		
CURATIVO	BPAI	030110028-4	55	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	68	23,16	1.574,88
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA I	040401031-8	4	26,42	105,68
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAC	040101001-5	55	32,40	1.782,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAC	041701005-2	78	22,27	1.737,06
TESTE COVID	BPAC	021401016-3	163	0,00	0,00
TROPONINA	BPAC	020203120-9	42	9,00	378,00
TOTAL					5.641,98
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	724	5.675,38	951	7.644,15	13.319,53
TOTAL					155.677,31
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdom total	6	37,95	227,70		
us. Vias urinarias	3	24,20	72,60		
Us. Articulação	1	24,20	24,20		

Us. Osbterico	1	24,20	24,20
tomo col. Lombar	2	101,10	202,20
tomo col. Cervical	1	86,76	86,76
tomo seios da face	2	86,76	173,52
tomo cranio	10	97,44	974,40
tomo torx	10	136,41	1.364,10
tomo abdoem sup.	6	138,63	831,78
tomo abdoem inf..	6	138,63	831,78
			4.818,24
Dr Jorge Sugimoto			
us. abdomem total	0	37,95	0,00
us. obstetrico doppler	2	42,90	85,80
us. Transvaginal	2	24,20	48,40
us. Toracico	1	24,20	24,20
			158,40
Dr Paulo			
obstetrico	2	24,20	48,40
transvaginal	1	24,20	24,20
obs. Doppler		42,90	0,00
			72,60



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

Alta	Óbito		Trans		Total		Total		Média		Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Total Dia									
	-24H		Hosp		Saída		Inter		Pac. Dia													
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais												
1	0	0	0	1	1	0	1	3	84	2	0.07	0	2.38	2.00	0.33	0.00	0.00	0.41	1			
22	0	0	0	22	20	1	21	0	0	17	0.61	11	0	0.00	0.77	0.00	0.00	3.47	22			
38	0	1	0	39	41	43	0	27	756	93	3.32	9	0	12.30	2.38	1.44	2.56	0.00	18.98	44		
58	1	0	2	61	64	57	4	24	672	210	7.50	0	0	31.25	3.44	2.54	1.64	0.00	42.86	68		
6	1	0	0	7	7	0	7	5	140	14	0.50	0	0	10.00	2.00	1.40	14.29	0.00	2.86	8		
18	0	0	0	18	18	0	16	0	0	6	0.21	1	0	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	1.22	18		
16	0	0	1	17	22	15	3	10	280	148	5.29	0	0	52.86	8.71	1.70	0.00	0.00	30.20	23		
TOTAL GERAL:	159	2	1	3	165	10	175	8	167	69	1932	490	17.50	21	0	25.36	2.97	1.82	0.61	0.00	100.0	184

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/02/2023 até 28/02/2023

Censo: SIM
 Categoria: SUS
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Sexo: TODOS
 Centro de Custo: ELEFIVO e URGÊNCIA
 Convênios: TODOS
 Tipos de Serviço: TODOS
 Especialidades: TODOS
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: 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.

102



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 nº Internações

Óbito -24H Reais	Óbito +24H Reais	Trans Reais	Saída Reais	TOTAL Reais	Trans Reais	TOTAL Reais	Inter Leito	TOTAL Inter Leito	Dia	Pac. Dia	Média		% Mort	Inst Hosp	%Inf Dia	%Pac Total Dia
											Total	%				

MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Treinamento: Atualização da equipe de fazer laudo de Jejuderm Data: 10/02/2013
 Publico alvo: Enfermeiros Resp: Manise
 Duração: 00:45 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Rendaine Anaco Alves	Tec Enfermeira	P.27	Rendaine
2	Manoela Cipi dos Santos	Tec Enfermeira	P.27	MANOELA
3	Feliana Garcia Aule	Tec Enfermeira	UTI	Feliana
4	Regina dos Santos Barros	Tec Enfermeira	UTI	Regina
5	Renata de Jesus Santos	Tec Enf.	UTI	Renata
6	Tais Cristina V. de Lima S.	Tec. Enf.	UTI	Tais
7	Adrieli R. Gomes	Enfermeira	UTI	Adrieli
8	Alana Garcia Real Belo	Enfermeira	UTI	Alana
9	Regina dos Santos Barros	Enfermeira	UTI	Regina
10	Fulvia Maria dos Santos Almeida	Tec Enfermeira	P.14	Fulvia
11	Mileide dos Santos Soares	Tec. enf.	T.C	Mileide
12	Amônica Cristina Maciel dos S.	Tec. enf.	P.26	Amônica
13	Franciele de J. Santos	Tec. Enfermeira	PS	Franciele
14	Thamara Silveira	Enfermeira	PS	Thamara
15	Carla Ferreira Tomaz	Tec. Enf.	UTI	Carla
16	Thais Cristina Lima Costa	Tec Enf.	P.26	Thais
17	Ami Maria de Jesus	Tec. enf.	P.27	Ami
18	Camila M. Reis	Enfermeira	P.26	Camila
19	Silvia Nunes Moreira	Tec. enf.	CME	Silvia
20	Adriane Cristina de Jesus de S.	Tec. enf.	CME	Adriane
21	Erica Aparecida Gonçalves	Tec. enf.	P.27	Erica
22	Bruna Gabriela de Jesus	Tec. enf.	P.27	Bruna
23	DRIVANA DA SILVA	Tec. enf.	P.26	DRIVANA
24	Gilly Karolaine	Tec. enf.	P.27	Gilly
25	Thais de Jesus e Silva	Enfermeira	P.27	Thais
26	Enfermeira Mariana	Tec. enf.	P.27	Enfermeira
27	Thais de Jesus e Silva	Tec. enf.	P.27	Thais
28	Thais de Jesus e Silva	Tec. enf.	P.27	Thais
29	Thais de Jesus e Silva	Tec. enf.	P.27	Thais
30	Thais de Jesus e Silva	Tec. enf.	P.27	Thais

Manise Cristina Bento Quintanilha
 COREN/SP 36225-ENF
 RESPONSÁVEL



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS		
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/02/23	Local: Santa Casa	
		Versão: 001		

ATA

FIXAÇÃO DE TEGADERM

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada 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 melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: FIXAÇÃO DE TEGADERM.

O fixador Tegaderm IV é um curativo com fina película transparente constituída por poliuretano para fixação de cateteres com alta permeabilidade ao vapor, garantindo as trocas gasosas e não permitindo a permanência de umidade sob o curativo, reduzindo o risco de infecções.

Um fixador que combina redução e controle constante da colonização da pele ao redor do ponto de inserção, é o curativo ideal para terapia endovenosa, devido ao recorte que permite que as bordas reforçadas se sobreponham, a fim de garantir uma fixação segura ao redor do cateter.

Permite a visualização contínua do sítio de inserção do cateter, enquanto reduz o risco de infecção de corrente sanguínea associada a cateter, impedindo a recolonização da pele ao redor do sítio por até 10 dias.

Seu sistema de aplicação em moldura proporciona estabilidade ao profissional de enfermagem e estabilização reforçada para que o paciente não sofra trauma mecânico pelo peso dos cateteres.

Características

- Estéril;
- À prova d'água;
- Borda inferior reforçada;
- Permeável ao oxigênio e ao vapor úmido;
- Reforçado com fibras de poliéster;
- Sistema de aplicação em moldura;
- Visualização contínua do sítio de inserção;
- Etiqueta de Identificação.