

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 6- 2º ADITIVO (MARÇO/2023)**  
**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

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

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

**Licença de Funcionamento:** 98/2023 (Validade: 27/02/2024)

**Endereço:** Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

**CEP:** 14.790-000 **Município:** Guairá/SP

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

**1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Dr. Rafael Santos Zemi

**1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA:** Edmara Cândida Tavares

**1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: MARÇO**

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
72,61%	1,03%	26,36%

**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 municípios na média complexidade da atenção especializada.

**3.2.2 Objetivos Específicos**

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

Internação Clínica	61	63
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	27
Internações Pediátricas	9	12
Internações Cirúrgicas	50	98
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>200</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	105
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	129
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	151
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	151
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	23
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	138
03.01.01.007-2	Neurologia	180	88
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	142
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	480
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	43
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	392
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	330
03.01.01.007-2	Urologista	90	59
03.01.01.007-2	Vascular	396	174
03.01.01.007-2	Infectologia	45	78
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	118
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	1
030309003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	5	19
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	10	0
030309009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	0
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	0
030309022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	0
<b>Total</b>		<b>4046</b>	<b>2621</b>

#### 4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	2.300	1188
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	22
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			

02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	577
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	28
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	35
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	29
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	8
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	37
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	1
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	4
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	31
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	56
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	90
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	4
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	3
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	2
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	74
<b>020901003-7</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	0
<b>020901002-9</b>			
020901002-9	Colonoscopia	5	0
<b>021102006-0</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	35
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	12
021108005-5	Espirografia c/ prova de função pulmonar	60	0
<b>Total</b>		<b>3860</b>	<b>2243</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

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

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

#### 4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

#### 4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	200
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2621
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	2243
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	0
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>8082</b>	<b>5074</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

##### 5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
<b>COMISSÕES</b>			
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)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO
Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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
<b>HUMANIZA SUS</b>			
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	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos;	EXECUTADO

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

	acordo com as normatizações da ANVISA.		
<b>SAÚDE DA MULHER</b>			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
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
<b>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
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
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>			
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
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
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	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu – 10 pontos	EXECUTADO

		Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	
Escaia 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 Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
<b>DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>			
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
--------------------

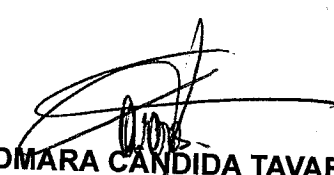
**6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas**  
**- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

**6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.**

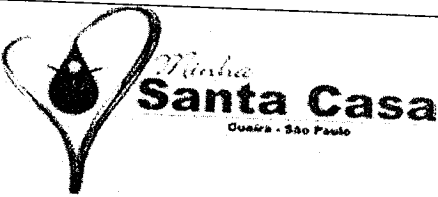
Guairá/SP, 12 de junho de 2023



**BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES**  
CPF: 361.627.628-40  
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 15/03/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2023	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

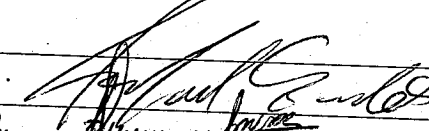
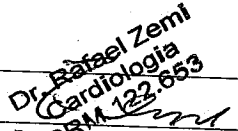
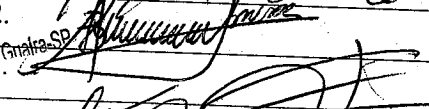
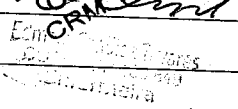
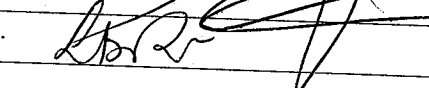
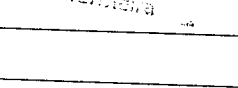


**I – PAUTA**

- 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 Março


**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1. 	
2. 	
3. 	
4. 	

Beatriz I. Mira Rodrigues  
CPF: 361.627.628-40  
Administradora

Dr. Rafael Zeme  
Cardiologia  
CRM 122.653

Santa Casa de Guairá - São Paulo

	ATA	Data: 15/03/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2023	Pág: 2 de 2

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

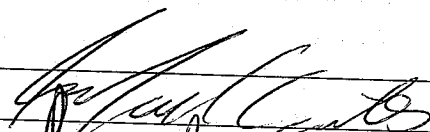
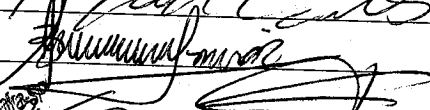


## II – PAUTA

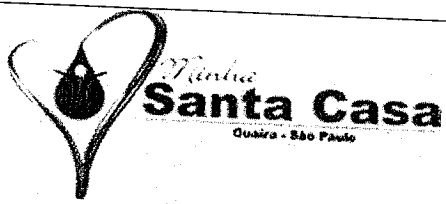
- Análise dos prontuários da UTI Março do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da UTI bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Março :
    - L.B.P.S. prontuário 19671
    - 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.		Dr. Rafael Zemi Cardiologia CRM 122.653
2.		Beatriz Iolanda Mira Rodrigrigues Administradora CPF: 381.827.528-40
		Edmara Candida Tavares Gerente de Enfermagem
		Lamy Tamam Kassen Pinheiro Enfermeiro



ATA

Data:

15/03/2023

Formação da Comissão de Revisão de  
ProntuáriosReunião  
03/2023

Pág:

1 de 2

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

### I – PAUTA


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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

Beatriz L. Nira Rodrigues CPF: 361.627.628-40 Administradora		Dr. Rafael Zemi Cardiologia CRM 22.653	
Santa Casa de Misericórdia de Guará-SP			
4.			

	ATA	Data: 15/03/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2023	Pág: 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

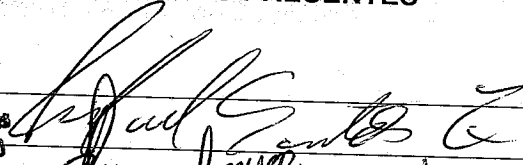
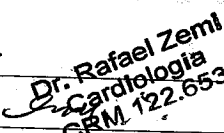
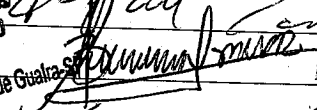
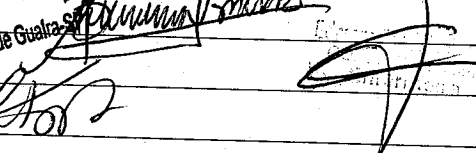
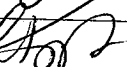
## II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Março do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Março :
    - L.A.L.S. prontuário 45804
    - L.A.S.B. prontuário 15204
    - L.S.R..prontuário 2201
    - L.H.C.prontuário1135
- 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		

Beatriz I. Mira Rodrigues  
CPF: 361.622.628-40  
Administradora  
Santa Casa de Misericórdia de Guará - SP

Dr. Rafael Zemi  
Cardiologia  
CRM 122.653



TIPO DO DOCUMENTO	ATA			ATA.CEM 007 - 02 PAGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 29/03/2023	LOCAL: SANTA CASA	
	VERSÃO: 001			
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA				

# ATA

## Ata da segunda reunião da Comissão de Ética Médica.

ATA

Ata da segunda reunião da Comissão de Ética Médica.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 007 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 29/03/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

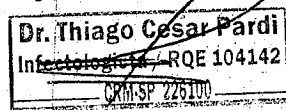
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta
  - Revisão do número de médicos atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Guaíra.
  - Revisão da Resolução CFM Nº 2 152/2016.
  - Determinação da forma de funcionamento e registro da Comissão de Ética atual.
2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e nove de março de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da lista atualizada de médicos atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Guaíra. Fato esse tornou-se necessário pela saída de alguns médicos da Santa Casa, bem como da sua participação nesta Comissão. Sendo assim, foi imperativo a revisão e atualização da quantidade de médicos componentes do corpo clínico da Santa Casa, bem como a avaliação da real necessidade de formação de Comissão de Ética Médica registrada em CRM local. Como descrito na Resolução CFM Nº 2.152/2016, artigo 3º item "a", nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina. Ficou estabelecido entre todos os presentes que será solicitada a revisão por parte da administração do número correto de médicos atuantes na Santa Casa. Também fica determinado de comum acordo entre todos os presentes que a Comissão atual funcionará como auxiliar interna da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra aos diretores clínico e técnico, até que sejam estabelecidos os seus novos critérios de funcionamento, de acordo com a necessidade, junto ao CRM-SP.

Guaíra, 29 de março de 2023.

Lista de presença:

- Dr. William Santos Zeme  
*William Santos Zeme*
- Dr. Thiago Cesar Pardi  
*Thiago Cesar Pardi*  

- Dr. Rafael Chaves Dasse  
*Rafael Chaves Dasse*
- Dr. Murillo Pimentel Rodrigues  
*Murillo Pimentel Rodrigues*



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 007 - 02 PAGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 29/03/2023 VERSÃO: 001
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ		LOCAL: SANTA CASA

# ATA

## Ata da segunda reunião da Comissão de Ética Médica.

ATA

Ata da segunda reunião da Comissão de Ética Médica





TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 007 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 29/03/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

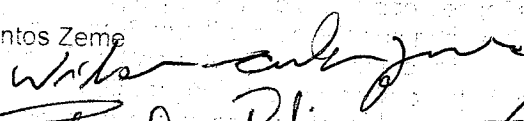
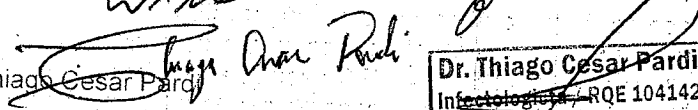
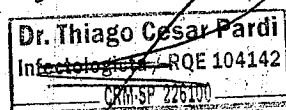
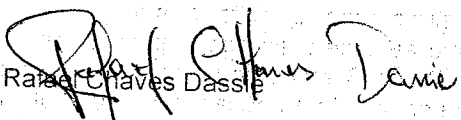
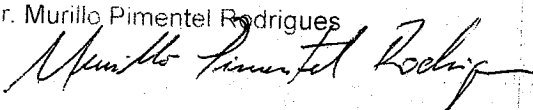
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

1. Pauta
  - Revisão do número de médicos atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Guairá.
  - Revisão da Resolução CFM Nº 2 152/2016
  - Determinação da forma de funcionamento e registro da Comissão de Ética atual.
2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e nove de março de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da lista atualizada de médicos atuantes na Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Fato esse tornou-se necessário pela saída de alguns médicos da Santa Casa, bem como da sua participação nesta Comissão. Sendo assim, foi imperativo a revisão e atualização da quantidade de médicos componentes do corpo clínico da Santa Casa, bem como a avaliação da real necessidade de formação de Comissão de Ética Médica registrada em CRM local. Como descrito na Resolução CFM Nº 2.152/2016, artigo 3º item "a", nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao conselho Regional de Medicina. Ficou estabelecido entre todos os presentes que será solicitada a revisão por parte da administração do número correto de médicos atuantes na Santa Casa. Também fica determinado de comum acordo entre todos os presentes que a Comissão atual funcionará como auxiliar interna da Santa Casa de Misericórdia de Guairá aos diretores clínico e técnico, até que sejam estabelecidos os seus novos critérios de funcionamento, de acordo com a necessidade, junto ao CRM-SP.

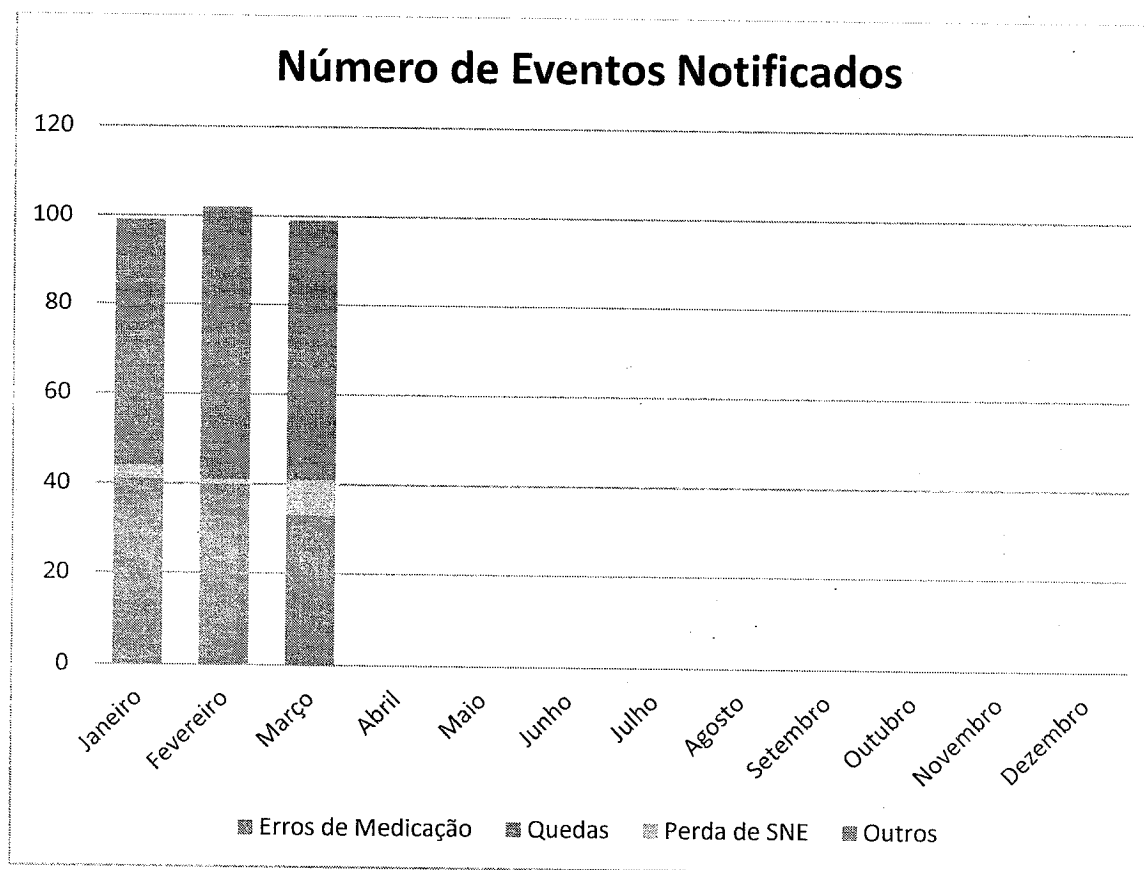
Guairá, 29 de março de 2023.

Lista de presença:

- Dr. William Santos Zeme 
- Dr. Thiago Cesar Pardi  
- Dr. Rafael Chaves Dassi 
- Dr. Murillo Pimentel Rodrigues 

08

Análise Eventos MARÇO 2023  
Núcleo de Segurança do Paciente  
Santa Casa de Guaíra-SP



- **Mês de MARÇO aumento de perda de SNE>> UM único paciente sacou 4x(estava contido com luva)**

# Registrar EVENTOS- MÊS: MARÇO 2023

Posto 26

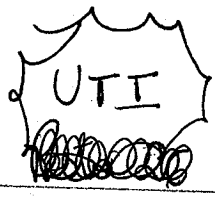
Data	TIPO (erro de medicação, queda, flebite, etc	iniciais paciente (s)	Observação
1	Soro	B.M.C	Soro na p/ 01h acabou 18:30h. Pode abstrair
2			
3			
4			
5	Soro	C.M.L.S	Soro 24h aprazado 12/12h
6	Soro	C.M.L.S	Soro 24h aprazado 12/12h
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13	Soro	A.S.	Soro colocado às 13h estava cheio às 18h
14			
15			
16			
17	perden	M.D.dis	perden a curio
18			
19	Punção	C.A.A	Acesso 7Pneid em jugular perdido, representando
20			edemat dor.
21	Aprazado	P.R.A.A	Dextro em jejum sem horário.
22			
23	Punção	E.A.P	Soro venoso perdido e avultado.
24	D'ETA	Fentol	P.O. Afundar de tra e comer e vomita
25	Soro	M.A.S.B.	Soro de soro ml. 40g/ml, aprazado permeante com um hora us.
26	Medic	A.A.P	Ulatagel 50 aprazado. usado 12/12h estava
27	Soro	L.R.	Soro 24h aprazamento de Horário
28			
29	Soro	B.R	Soro 24h, colado 10h. às 18h não havia soro
30	med.	N.	Falta de horário na medicação 11h 01h
31			

Registrar EVENTOS- MÊS: MARÇO 2023

Posto 27

Data	TIPO (erro de medicação, queda, flebite, etc)	iniciais paciente (s)	Observação
1	AVP	JAL	AVP Venado, repunhado
2	AVP	A.P	AVP perdida, repunhado
02	AVP	S.R.M	AVP perdida apresenta edema
02	AVP	M.M.C	AVP perdida, edema
03	Soro	C.R.P	Soro adiantado em +12 horas
03	AVP	J.F.P	AVP perdida
04	AVP	O.A.B	AVP perdida apresentando edema
04	AVP	T.D.J.M	AVP perdida apresentando edema
04	AVP	M.M.C.B	AVP perdida apresentando edema
05	AVP	L.O.T	AVP perdida apresentando edema
05	Soro	L.A.S.B	Soro ataxado ± 4 horas
05	Soro	T.J.M	Soro ataxado ± 5 horas
05	Soro	C.R	Soro ataxado ± 6 horas
05	AVP	C.R	AVP perdida apresentando edema hiperem
06	Soro	L.H.C	Soro ataxado ± 10 horas
06	AVP	L.H.C	AVP não identificação (Kerolaine)
06	Equipe	T.J.M	Equipe não identificação (Giliana)
06	AVP	C.R	AVP perdida apresentando edema
06	Equipe	SAS	equipe desprotegida (Bruna)
06	Soro	LHC	Soro ataxado - 8h (Bruna)
06	AVP	T.J.M.	AVP perdido datb parado (Bruna)
07	Soro	L.H	Soro ataxado ± 6 horas
07	Soro	C.R	Soro ataxado ± 6 horas
08	Prescrição	N.F.C	Apagamento de 6/8hs esta de 8/8h
08	Equipe	J.C.N	Equipe não identificação
08	AVP	A.B.T	AVP não identificação (Círculo)
08	AVP	J.A.L	AVP não identificação (Fobiana)
08	Equipe	J.C.S	Equipe não identificação
09	Soro	G.F.S	Soro ataxado ± 6 horas
09	Prescrição	JAL	Apagamento de horário (Amplificil)
09	AVP	C.R.P	AVP perdida apresentando edema, hiper
12	Sonda	A.F.N	Sonda Nasal lateral obstruída
12	AVP	M.A.S	AVP perdido apresentando edema
12	AVP	M.F.P	AVP perdida apresentando edema

12	ANP	D.S.A	AUP perdido apresentando edema
12	AUP	L.A.O	AUP vencido há 3 dias, repulsão de
12	AUP	J.A.L	AUP vencido, repulsão de
12	AUP	C.R.P	AUP vencido, repulsão de
12	AUP	A.F.N	AUP vencido repulsão de
12	Dieta	A.F.N	Dieta s/ licores que colocou
12	AUP	J.C.S	AUP perdido apresentando edema
13	AUP	L.A.B	AUP s/ identificação
13	AUP	M.C.S	excesso de micropire (?)
13	AUP	C.R	AUP perdido apresentando edema e hiperemia
13	AUP	E.F.S	excesso de micropire (?)
13	AUP	L.A.S	AUP perdido sem presença de sinais flogísticos
17	AUP	Z.S.C	AUP perdido com hiperemia, edema
17	AUP	L.M	AUP vencido pelo cliente (?)
19	AUP	C.S.	AUP perdido apresentando edema, hiperemia
19	AUP	L.M.S	AUP perdido apresentando " " "
19	AUP	S.M.S	AUP " " " " "
19	AUP	T.	excesso de micropire foi tratado p/ tegaderm
19	AUP	A.	excesso de " " foi tratado p/ tegaderm
19	AUP	S.M.S	excesso de " " foi tratado p/ tegaderm
20	AUP	S.M.S	AUP perdido sem presença de sinais flogísticos
20	AUP	S.M.S	fixação microrrelax de tegaderm
22	AUP	A.L	AUP vencido estava vencido
23	AUP	T.F.S	excesso de micropire foi colocado tegaderm
24	AUP	F.R.B	AUP perdido sem presença de sinais flogísticos
24	Soro	T.H.G.R.	Soro atrasado 8h
26	Soro	A.A.P	Soro adiantado +1-6Hrs
26	Aproximado	I.P.F	Hydrocortisona dos 16Hrs sem apozar do dia
26	Soro	M.S.C.S	Soro atrasado +1-3Hrs
28	Aproximado	T.S.O.G	Nebulização sem apozar precedido do dia e
28	Aproximado	T.S.O.G	Acetilcisteína apozada evitada precedido do dia
28	Antibiótico	T.S.O.G	Antibiótico no soro de 500ml e era prev fazer o
28	AUP	T.S.O.G	100ml sem cover dos 05Hrs
29	Soro	R.S	AUP perdido apresentando edema, repulsão de
30	Aproximado	T.S.O.G	Soro atrasado adiantado + 5 horas
			Ribucorax apozado evitada precedido do dia



# REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS Março 2023 -

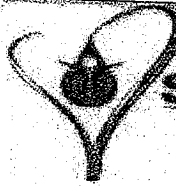
	PACIENTE INICIAIS	TIPO DE ADVERSIDADE
1	CVC(S.N)	- não retirar CVC. Camila.
2		
3	(SNE) A.G (SNE) C.C	Paciente agitada, contido, Sacou SNE. Paciente Sacou SNE.
4		
5	S.R.(SNE)	Perdeu SNE - distraída.
6		
7		
8	APB	Instalado idista 2.0 quando o cto e o idista 1.5 que está presente. Camila.
9		
10	L.P.O.	Antibiotico clindamicina das 01:00 após terminada kel.
11	L.P.(CVC)	Curativo venado.
12	S.R.M.	LVP de msf venado. NITE sem identificação.
13	A.P.(CVC)	curativo sem data.
14	SE	curativo venado.
15	A.F.(SNE)	Paciente Sacou SNE.
16	L.P.	Perca de SNE. Obstrução.
17		
18		
19	S.R. (queda)	cliente pentado. Cam.
20	L.P.	Sacou SNE.
21	A.G.(SNE)	Paciente sacou - mesmo contido.
22	AGE S.R.M	idista divergente da prescrição, funcionou a panela. idista sem AM/AV
23	A.G.(med)	checada e não feita. curativo de cve venado. 01:30 - Luiza.
24	m.H. m.H	deixo perfuro sem identificação - venado.
25	AGE A.S.	Equip. ATO desprotegido. Telisângela. concentrado de hemácias com manipulação do sangue e cat. barras divergente.
26	M.U.S	Sacou SNE - paciente sacou.
27	A.S	curativo PAI venado.
28	A.S	PAI não identificada.
29		
30		
31		

Total pacientes semi UTI = 43  
UTI = 168

Total  
P26 = 190  
P27 = 268  
669

Alexam = 0  
P26 = 0  
SNE = P27 = 33  
= UTI = 71

Total 104

 <b>Santa Casa</b> <small>Sociedade Beneficente de Santa Casa de São Paulo</small>	<b>ATA</b>	Data: 03/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2023	Pág.: 1 de 1

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

## II - PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Março/2023.

## III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **E.P.S.L. - Prontuário: 446660**

Cliente com 77 anos, hospitalizado com quadro de choque séptico, AVCI com dependência de ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas.

Internada apresentando choque séptico pulmonar, AVCI (frontal, parietal e occipital), choque obstrutivo revertido e choque séptico de foco urinário.

Cliente monitorizada para controle de SSVV, controle de glicemia capilar. Realizado sondagem nasoenterica para alimentação, CVC, traqueostomia, instalado ventilação mecânica, realizado sondagem vesical de demora para controle de débito urinário, Fisioterapia motora e respiratória, Coletado gasometria arterial e exames laboratoriais. Em uso de DVA (nora), em uso de ATB (gentamicina, levofloxacino, ceftriaxona, tazocin, cefepime, meropenem, vancomicina e fluconazol). Realizado transfusão sanguínea.

Evolui para PCR e choque distributivo dia 01/03/2023 as 11h24.


b. **S.A.S. - Prontuário: 454349**

Cliente de 73 anos, hospitalizada com quadro de rebaixamento de nível de consciência e instabilidade hemodinâmica. Acamada devido 05 AVCI, com quadro de desnutrição, em uso de SNE.

Durante a hospitalização realizado controle SSVV, soroterapia para hidratação/manutenção, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina), em uso de analgésicos (dipirona/morfina), protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP, administração de dieta por SNE. Oxigenioterapia em máscara não reinalante.

Cliente paliativa com termo assinado por familiares.

Evolui para PCR em assistolia dia 07/03/2023 as 01h00.

 <b>Santa Casa</b> <small>Misericórdias de São Paulo</small>	<b>ATA</b>	Data: 03/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2023	Pág.: 1 de 1

c. **A.V.E. - Prontuário: 454828**

Cliente de 68 anos, hospitalizado devido dor intensa e edema em MSE após trauma em domicílio. Diagnosticado edema e equimose em MSE sendo necessário realização de fasciotomia no mesmo membro.

Após procedimento cirúrgico cliente encaminhado para enfermaria onde apresentou piora clínica hemodinâmica e depressão respiratória.

Realizado IOT + VM + Sedação, passagem de CVC e encaminhado para UTI.

Após 02 horas em leito de UTI, cliente apresentou PCR em AESP e evolui para óbito.

Durante a hospitalização realizado controle SSVV e glicemia capilar, fisioterapia motora e respiratória, coletados exames laboratoriais e gasometria arterial, instalado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias). Monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PAI.

Realizado manobras de RCP (15 ciclos de RCP) instalado DVA.

Evolui para PCR em AESP e evolui para óbito 07/03/2023 as 23h47.

Encaminhado cliente para SVO.

d. **A.Q. - Prontuário: 453086**

Cliente de 100 anos, hospitalizado com quadro de broncopneumonia apresentando dispneia e queda do estado geral. Com queixa de tosse, hiporexia, astenia, epigastralgia. Apresentou piora do quadro durante a hospitalização com broncoespasmos + dessaturação + taquipneia + uso de musculatura acessória. Apresentou episódios de melena, piora do nível de consciência associada a hipoventilação.

Necessário vaga em leito de UTI, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Em oxigenioterapia, uso de ATB (ceftriaxona e clavulin). Coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, realizado exames de imagem (raio-x de tórax, tomografia de tórax e crânio), fisioterapia motora e respiratória. Administrado O3 bolsas de plasma.

Realizado manobras de RCP + IOT em PCR porém sem sucesso.

Evolui para PCR em AESP e óbito dia 07/03/2023 as 01h11.

e. **W.L. - Prontuário: 447219**

Cliente de 71 anos, hospitalizado com queixa de vômitos, perda da força generalizada, rebaixamento de nível de consciência secundário a um quadro AVCI, sendo necessário IOT + vaga em leito de UTI.


Apresentou durante a hospitalização déficit motor em MID, desvio de rima, pneumonia broncoaspirativa, picos febris, taquipneia e crise convulsiva.

Internado em leito de UTI, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar.

Realizado IOT + VM + sedação + DVA em CVC. Instalado SNE para alimentação, soroterapia em AVP para manutenção/hidratação.

Coletado exames laboratoriais, hemocultura e gasometria arterial. Realizado exames de imagem (raio-x de tórax e TC de crânio), fisioterapia motora e respiratória.



 <p><b>Santa Casa</b> Misericórdias de São Paulo</p>	<b>ATA</b>	Data: 03/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2023	Pág.: 1 de 1

Após vários dias de hospitalização foi necessário realizar TQT. Realizado mudança de decúbito para prevenção de LPP.  
Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina, tazocin.)  
Evolui para choque séptico de foco pulmonar, PCR e óbito dia 08/03/2023 as 02h36.

f. **J.F.C. - Prontuário: 457322**

Cliente de 87 anos, hospitalizado com quadro de pneumonia evoluindo para sepse de choque pulmonar em tratamento paliativo. Cliente acamado há 07 anos e em uso de SNE há 03 meses.

Controle de SSVV, soroterapia para manutenção/hidratação

Apresentou como sintomas tosse produtiva, febre e dispnéia.

Durante a hospitalização foi realizado controle de SSVV, fisioterapia motora e respiratória. Oxigenioterapia em máscara não reinalante. Instalado soroterapia para manutenção/hidratação, dieta enteral em SNE. Coletado exames laboratoriais, realizado aspiração de VAS. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina).

Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares.

Evolui para choque séptico de foco pulmonar e óbito dia 17/03/2023 as 13h10.

g. **A.R.T. - Prontuário: 458967**

Cliente de 85 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de sepse pulmonar grave. Diagnosticado com erisipela em MMII, evoluindo com prostração, inapetência, queda do estado geral.

Deu entrada em PS com rebaixamento de nível de consciência, taquipnéico, mal perfundido e apresentando dor abdominal difusa.

Cliente em leito de UTI com monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso, PAI. Instalado soroterapia para hidratação. Coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, hemocultura, urocultura, cultura de secreção traqueal. Realizado exames de imagem (TC de abdome) e ECG. Feito fisioterapia motora e respiratória. Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina e metronidazol).

Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + VM + Sedação (midazolam e fentanil), puncionado CVC e instalado DVA (nora e dobuta).

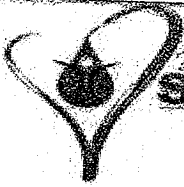
Cliente em grave estado geral, evolui para PCR em assistolia e óbito dia 20/03/2023 as 19h25.

h. **A.G.E. - Prontuário: 456423**

Cliente de 67 anos, hospitalizado com quadro de infecção de corrente sanguínea, apresentando astenia, fadiga, sonolência e rebaixamento de nível de consciência, necessitando de vaga em leito de UTI.

Durante momento de hospitalização apresentou leucocitose, episódios de delírios e agitação, sepse secundário a infecção de corrente sanguínea.

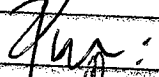
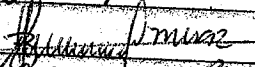
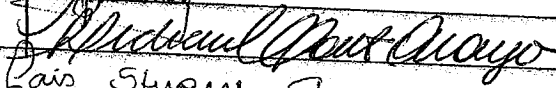
Em leito de UTI com monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso, controle de glicemia capilar com correção de insulina (SN), em uso de ATB (ceftriaxona, vancomicina, clindamicina, meropenem, amicacina).

 <b>Misericórdias</b> <b>Santa Casa</b> <small>Qualidade - Respeito - Fé</small>	<b>ATA</b>	Data: 03/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2023	Pág.: 1 de 1

Coletado exames laboratoriais, hemocultura, urocultura e gasometria arterial. Realizado punção para CVC. Realizado hemodiálise. Instalado SNE para alimentação. Instalado DVA (nora). Feito exame de imagem (TC de crânio). Suporte de oxigênio em cateter nasal de O2. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Cliente evolui para choque séptico e óbito dia 26/03/2023 as 16h23.

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

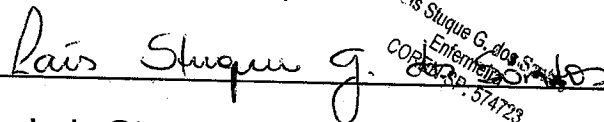
**III - ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	Lais Staque Garcia dos Santos

Enfermeira  
COREN-SP: 574723

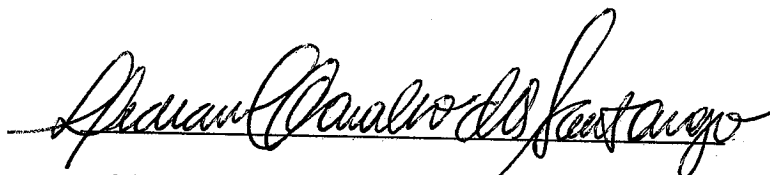
### Notificação de Óbitos- Março/2.023

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

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Abril de 2.023

**Plano de Trabalho - Mês 03/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 03/2023

OBS: Total de pesquisas com 25 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 5 - BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 5 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 5 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 25 pacientes; NÃO – 0 paciente

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

Resposta: EXCELENTE 5 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

**Plano de Trabalho - Mês 03/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2023

OBS: Total de pesquisas com 23 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

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

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

Resposta: Total de 23 pacientes foram orientados.

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

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

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

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

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

Resposta: SIM 23 pacientes - NÃO 0 paciente

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 23 pacientes - NÃO 0 paciente

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*

**Nadiege S. Santana de Freitas**

Assistente Social

CRESS-SP 69410

**Plano de Trabalho - Mês 03/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2023

OBS: Total de pesquisas com 36 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 5 – NÃO 31

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 14 – BOM 20 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 19 – REGULAR 5 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 26 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 15 – BOM 21 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 14 – BOM 20 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0

*Nadiege de S. Santana de Freitas*

**Nadiege S. Santana de Freitas**

**Assistente Social**

**CRESS-SP 69410**

**Plano de Trabalho - Mês 03/2023**

Responsável: Nadiège da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

- OUVIDORIAS - MÊS 03/2023

Resposta: Foram realizadas três ouvidorias com devolutivas ao paciente.

- SUGESTÕES E ELOGIOS - MÊS 03/2023

Resposta: Teve três elogios de pacientes que realizaram exames ambulatoriais.

*Nadiège da Silva Santana de Freitas*  
**Nadiège S. Santana de Freitas**  
Assistente Social  
CRESS-SP69410

# **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, 19 de Abril de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Março  
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: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guará  
24. ST. Jardim Paulista - Guará (SP)  
Tel / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 147.1-000  
PJ: 48.391299/0001-67. 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

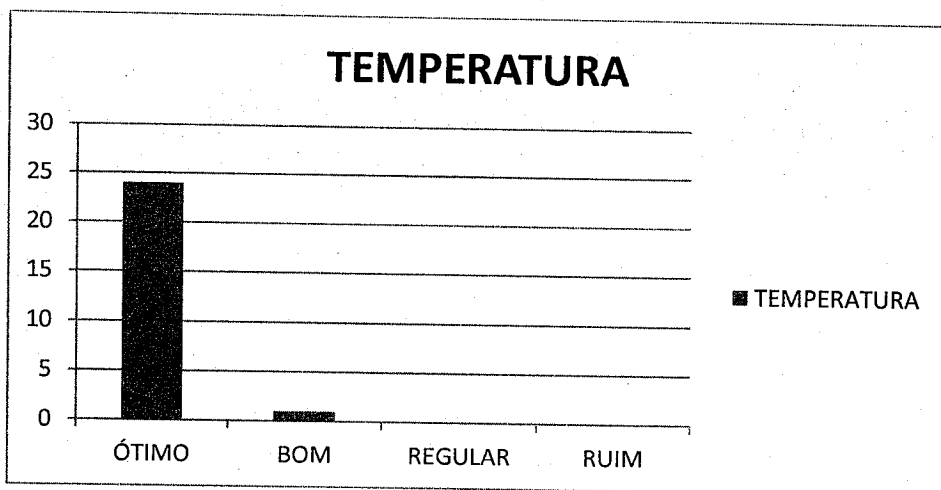
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MARÇO DE 2023

- Total de pesquisas no mês de MARÇO de 2023: 25 pacientes  
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

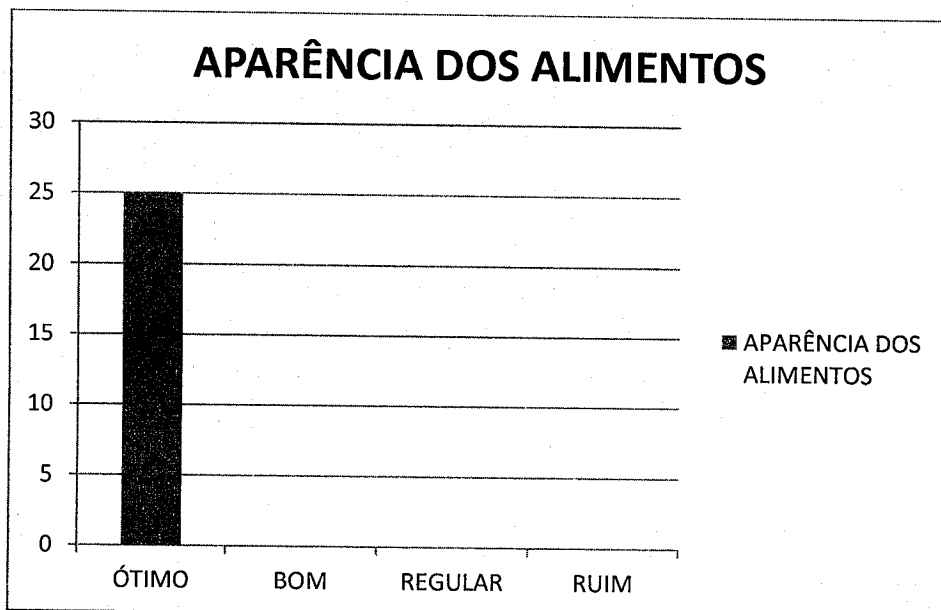
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 24- ótimo, 1-bom.

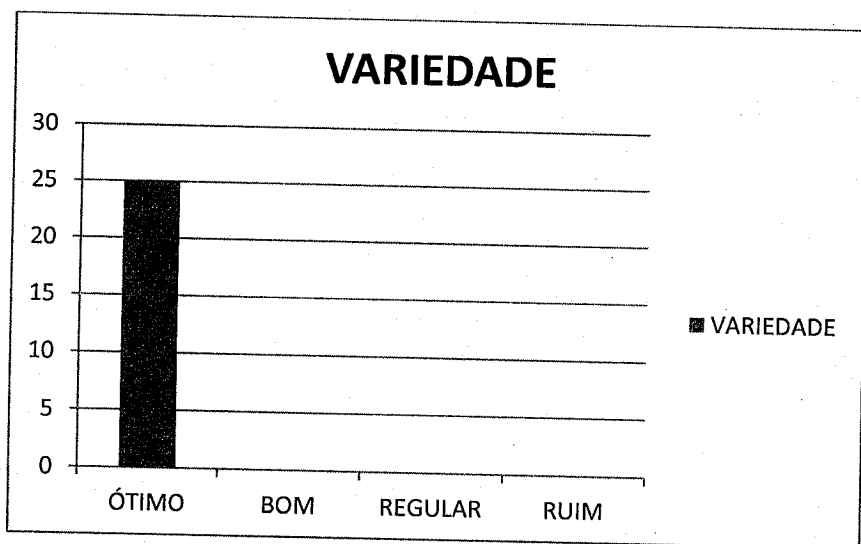


Aparência dos alimentos: 25- ótimo.

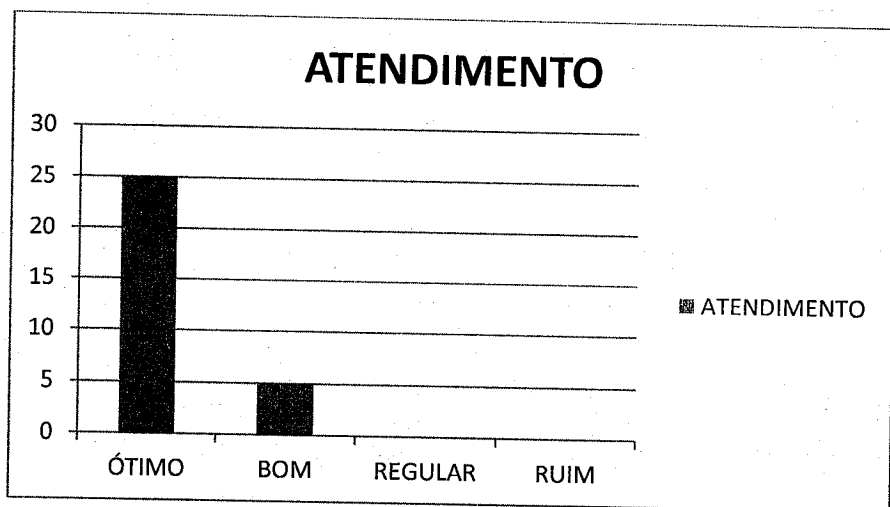


*Isabela Garcia Faleiros*  
Isabela Garcia Faleiros  
Nutricionista  
CRN-3 61186/P

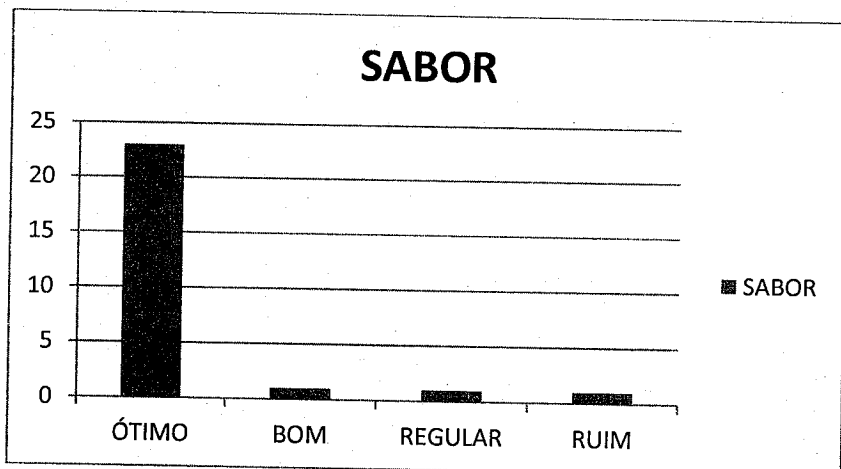
Variedade do cardápio: 25- ótimo.



Atendimento na hora de servir: 25- ótimo. OBS: Recebemos elogios pelo bom atendimento e atenção da nossa equipe cozinheiras/copeiras.



Sabor/tempero da refeição: 23- ótimo, 1-bom, 1-regular. Observação feita pelo paciente é a falta de sal na refeição em um determinado dia.



Isabela Garcia Faleiros - Nutricionista

*Isabela Garcia Faleiros*  
Isabela Garcia Faleiros  
Nutricionista  
CRN-3 61186/P



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

### RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE MARÇO DE 2023

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

PACIENTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	UTI	PEDIATRIA
SUS	2516	136	440	152
CONVÊNIO MÉDICO	348	60	0	116
PARTICULAR	80	8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2944</b>	<b>204</b>	<b>440</b>	<b>268</b>

3856

Nº DE REFEIÇÕES  
SERVIDAS NO MÊS DE  
MARÇO

ACOMPANHANTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	PEDIATRIA
SUS	744	136	152
CONVÊNIO MÉDICO	164	60	116
PARTICULAR	23	8	0
<b>TOTAL</b>	<b>931</b>	<b>204</b>	<b>268</b>

14103

Nº DE REFEIÇÕES  
SERVIDAS NO MÊS DE  
MARÇO

DIETAS ESPECIAIS	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL	110
PARENTERAL	0
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>

Isabela Garcia Faleiros

Isabela Garcia Faleiros  
Nutricionista  
CRN-3 118919



GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

**SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

03-05-2023 10:21

PERÍODO: 01-03-2023 à 31-03-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	19	10	10
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	8	1	1
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	32	6	6
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	2	2
DENSITOMETRIA OSSEA	54	28	25
TOMOGRAFIA	320	319	287
ULTRASSONOGRRAFIA - EXTERNOS	740	696	588
<b>Total</b>	<b>1.175</b>	<b>1.062</b>	<b>919</b>



# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA

03-05-2023 10:20

PERÍODO: 01-03-2023 à 31-03-2023

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	190	23	23	0	23
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	50	35	31	0	31
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	42	32	27	0	27
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	12	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>90</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>81</b>



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

Guaiara, 19 de Abril de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	37	27	10
Orientações	37	27	10

Informo que as 37 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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

Mês: Março/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 27

Total Natimorto SUS: 0

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 38 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guairá-SP, 19 de Abril 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, 19 de Abril de 2023.

Venho através deste informar que os 38 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Março de 2023, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçozinho.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP



continuação 000

MONITORAMENTO DE SAÚDO PROGRAMA DE TRIAGEM GENÉTICA  
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 2078414  
 351740

SOMO CASA

NOME DA INSTITUIÇÃO  
 CNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IBSGE DO MUNICÍPIO  
 MÊS/ANO

MAI 2023

	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	Juliana Roberto	28/03/23		Humara Gabrielly	OK	OK		
2	Antônia de Souza	04/03/23		Melissa	OK	OK		
3	Antônia de Souza	28/03/23		Thayssa	OK	OK		
4	Antônia de Souza	28/03/23		Nicolas	OK	OK		
5	Antônia de Souza	28/03/23		Filipe	OK	OK		
6	Antônia de Souza	31/03/23		Luiz Roberto J. de Souza	OK	OK		
7	Antônia de Souza	31/03/23		Antonella C. Souza	OK	OK		
8	Antônia de Souza	31/03/23		Isaac Costa M. Lima	OK	OK		
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

TOTAL	
NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	



**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, 19 de Abril de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	38	27	11

Informo que os 38 nascidos no mês de Março/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário - Santa Casa  
 Mês e Ano: 03/2023

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 30



**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, 19 de Abril de 2023.

### Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Março - 2023

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	37	37	0
Parturientes SUS	27	27	0

De 38 partos no mês de Março/23, todos foram parto cesárea.

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

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: 17406/438-2022 DATA DO PROTOCOLO: 16/12/2022  
GRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 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 NÚMERO: 872  
COMPLEMENTO:  
BAIRRO: PARANOÁ  
MUNICÍPIO: GUAÍRA UF: SP  
CEP: 14790-000  
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS  
CPF: 22580666893 CONSELHO REGIONAL: COREN  
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604 UF: SP

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

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

05/01/2023

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

DATA

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

05/01/2023  
DATA DE CIÊNCIA





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: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351743501-861-000010-1-5

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)
- INTERNACÃO - ADULTO
- INTERNACÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
- INTERNACÃO - 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 VICENTE 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 TALS 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.

Walter Gierle de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0034

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIÊNCIAS:

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

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- **Frequência:** 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.



## Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

<b>TÍTULO:</b> 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:** -

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

- 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 máscara 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, máscaras 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.

<b>TÍTULO:</b> Higiene e Saúde dos Manipuladores.	<b>CÓDIGO:</b> POP
<b>EDIÇÃO:</b> 01	<b>PAGINA:</b> 08/10
<b>ELABORADO POR:</b> MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	<b>DATA:</b> 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 - Séptico;
- 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;

7- 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.

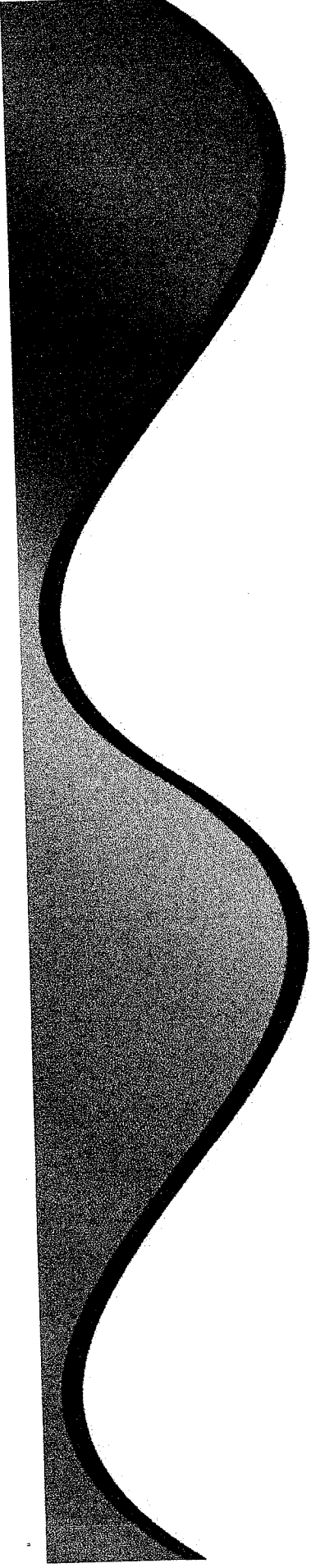
6- **Epis necessário:** -

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

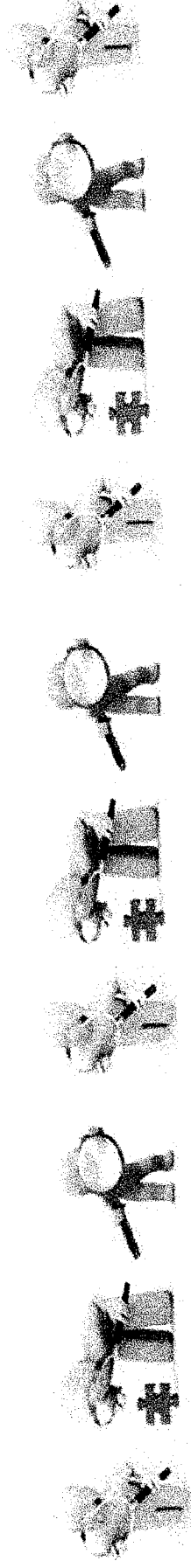
TÍTULO: Higiene Abastecimento D'Água	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 10/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

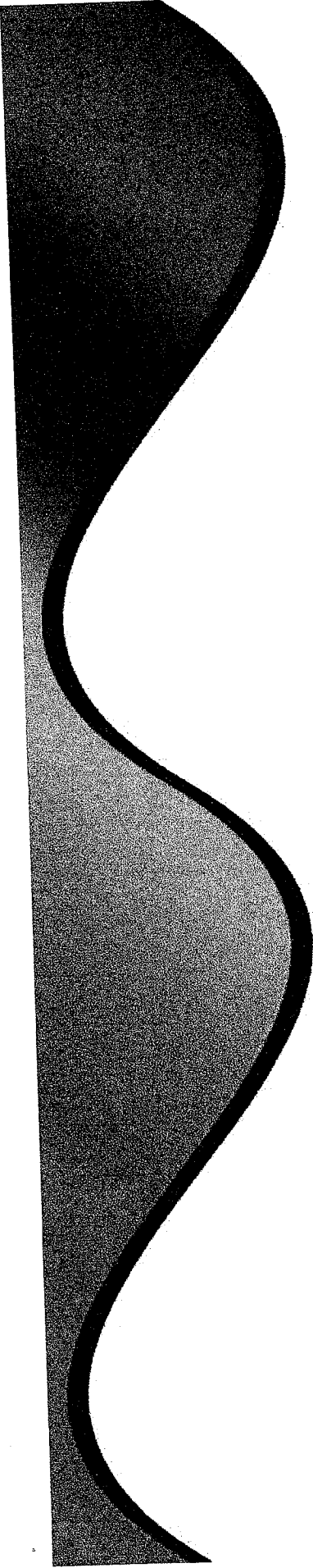
- 1- **Objetivo:** Higienizar caixa d'água, para abastecimentos de diversas áreas do hospital;
- 2- **Execução da tarefa:** Auxiliar de Manutenção.
- 3- **Materiais necessário:**
  - Máquina de pressão de água,
  - Balde para retirada de água;
  - Água clorada;
  - Água corrente.
- 4- **Procedimentos:**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

CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
MARÇO 2023

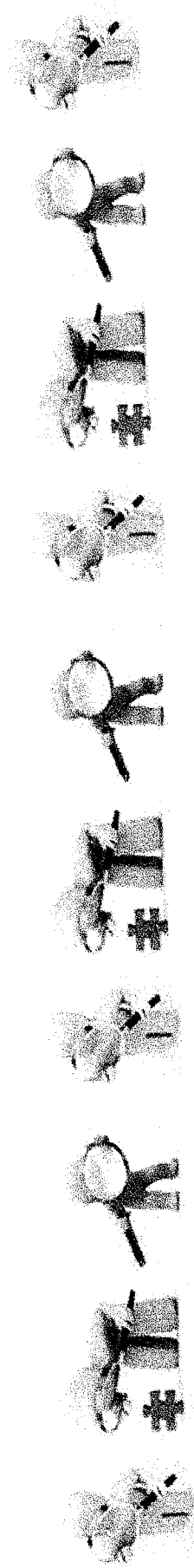


**TOTAL ENTREVISTAS**  
**REALIZADAS: 75**

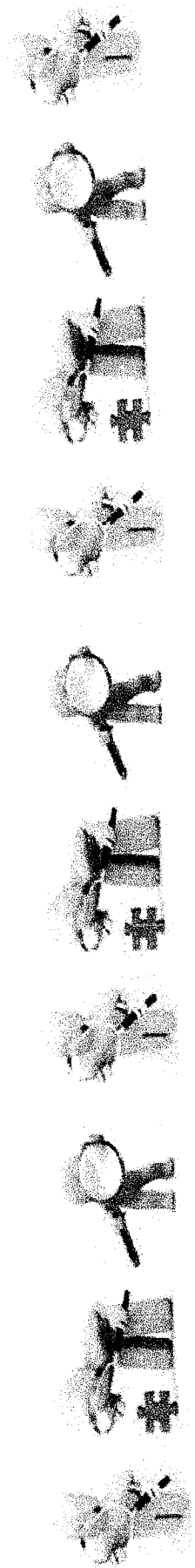
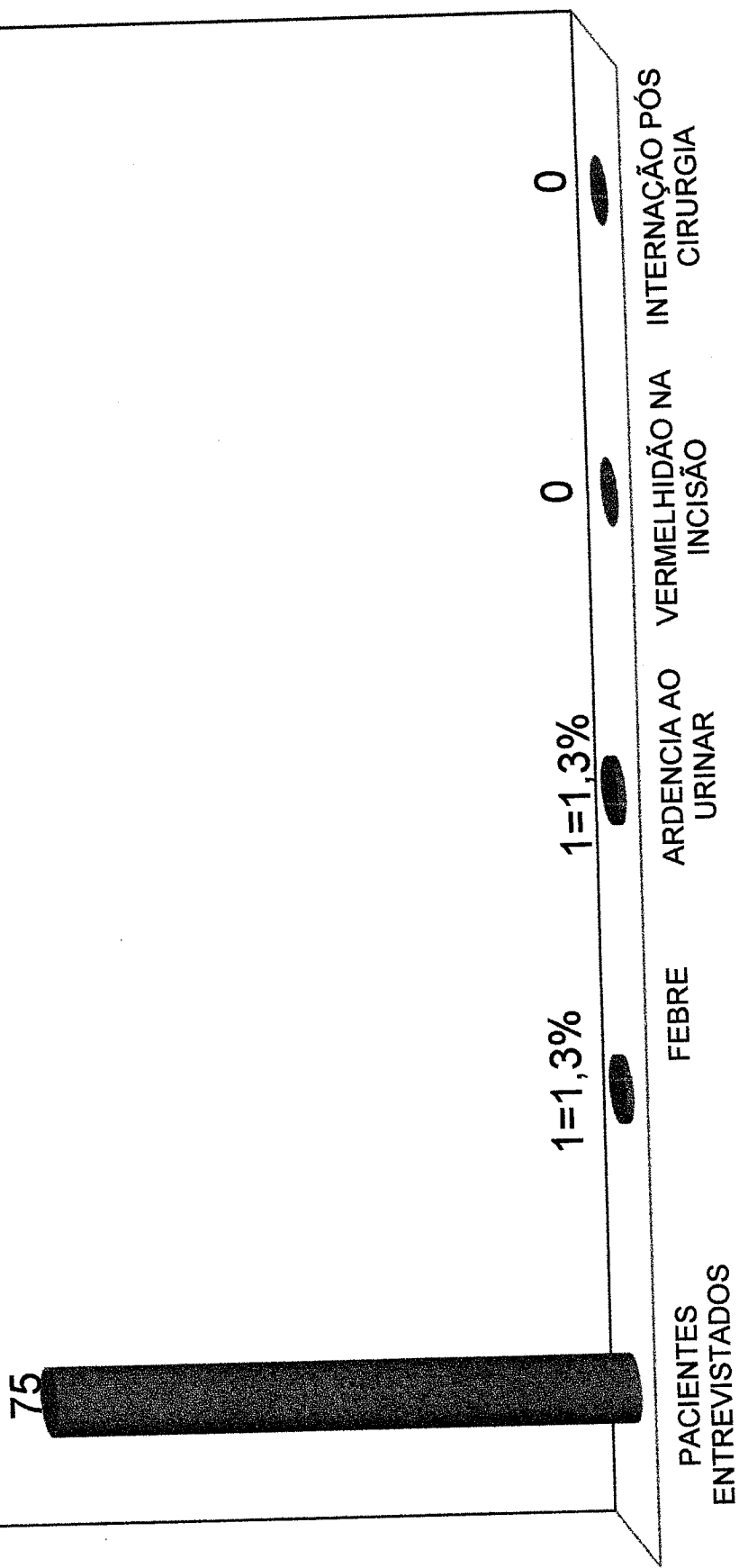




**FEBRE: 1 (1,3%)**  
**ARDÊNCIA AO URINAR: 1 (1,3%)**  
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 0**  
**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**



# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA







**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, 19 de Abril de 2.023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que a Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de março que seria realizada em 06/04/2023 foi cancelada.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 19 de Abril de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	37	37	37	0
Parturientes SUS	27	27	27	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis  
congenita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-  
Março 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



Guairá/SP, 28 de Abril de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 03/2023  
APRESENTAÇÃO: 04/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ		Físico	Valor Faturado
Procedimento	Descrição		
		200	R\$ 125.273,47
<b>Pagamento do SIHD CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>		181	R\$ 111.401,12
	Internações hospitalares (MAC) - Total	19	R\$ 13.872,35
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12		
		0	R\$ 0,00
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exereses de nódulo de mama		
		0	R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico		
		1.210	R\$ 10.883,09
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	1.188	R\$ 9.670,89
02.04	Diagnóstico por radiologia	22	R\$ 1.212,20
02.04.06.002-8	Densitometria óssea		
		640	R\$ 18.726,05
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	577	R\$ 15.242,15
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	28	R\$ 1.108,80
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	R\$ 0,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	35	R\$ 2.375,10
02.05.01.003-2	Ecocardiograma		
		346	R\$ 37.083,61
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	56	R\$ 4.858,56
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	90	R\$ 9.099,00
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	7	R\$ 607,32
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	4	R\$ 347,00
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	3	R\$ 260,25
02.06.01.005-2	TC Pescoço	2	R\$ 194,88
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	74	R\$ 7.210,56
02.06.01.007-9	TC Crânio	1	R\$ 86,75
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	4	R\$ 347,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	31	R\$ 4.228,71
02.06.02.003-1	TC Tórax	29	R\$ 4.020,27
02.06.03.001-0	TC Abdomem superior	8	R\$ 694,00
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	37	R\$ 5.129,31
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomem inferior		
		0	R\$ 0,00
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esófago-gastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>47</b>	<b>R\$ 559,02</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletronefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo ( EEG)	35	R\$ 396,90
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)	12	R\$ 162,12
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>2.601</b>	<b>R\$ 26.010,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.601	R\$ 26.010,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	1	R\$ 13,00
<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>19</b>	<b>R\$ 106,97</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	19	R\$ 106,97
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	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
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 Quimica de lesões Cutaneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	0	R\$ 0,00
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
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
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>		<b>4.864</b>	<b>R\$ 93.381,74</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>		<b>5.064</b>	<b>R\$ 218.655,21</b>

*Amanda Miguel de Lima*  
 AMANDA MIGUEL DE LIMA  
 UAC-FATURAMENTO

*Cervantes da Silva Garcia*  
 CPF: 029.796.358-27  
 Diretor Municipal de Saúde  
 CERVANTES DA SILVA GARCIA  
 DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

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	63	01-CIRURGICO
00000002	27	02-OBSTETRICOS
00000003	98	03-CLINICOS
00000004	12	07-PEDIATRICOS
<b>Total QTD:</b>	<b>200</b>	

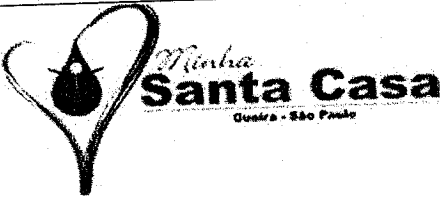
Assinatura:  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_

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: \_\_\_:\_\_\_

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 13/04/23	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	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
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	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: 13/04/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

**IV - ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	<del>João</del>
2.	Edmundo
3.	<del>João</del>
4.	Pauliana Perys
5.	Roberto Bentes da Silva
6.	
7.	<del>João</del>
8.	
9.	Osney Cruz Pardi
10.	<del>João</del>
11.	Isabela
12.	Moniz
13.	
14.	Rodolfo Amaro Santos Mayo
15.	Francini
16.	João
17.	Rodrigue de J. Barbosa de Freitas

Data:

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 48.341.283/0001-61  
 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: RUA 24  
 Número: 872  
 Complemento: --  
 Bairro: 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  
 Última atualização Nacional: 09/04/2023  
 Cadastrado em: 25/02/2003  
 Atualização na base local: 14/10/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

Pa



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

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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGICO	4	3
IA GERAL	1	1
ENTEROLOGIA	3	2
_OGIA	1	1
OLOGIA	3	2
DIATRAUMATOLOGIA	3	2
VOLARINGOLOGIA	1	0
A		
CLINICO	3	2
_OGIA	24	20
GERAL	1	1
OLOGIA	1	1
OLOGIA	2	1
LOGIA	3	2
OLOGIA		
RICO	5	3
RICA CIRURGICA	2	1
RICA CLINICA		
ESPECIALIDADES		
TACAO	1	1

Leitos Existentes		Leitos SUS	
Descrição			
3	2		
10	8		

3

10

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
APARECIDA DA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CRISTINA BORGES	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CRISTINA RAFAELINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ELIZABETH ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALVARO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LITA VIAN GIANONI	702801694868687		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSANGELA DOS SANTOS FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
CLAUDIA DA SILVA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	DI Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HEL DOS SANTOS	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
JO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
RIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	14
ADALESSANDRA	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	14
ILINA DE MATOS ES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
ILINA MIZUMOTO	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	10	10	10
LOLIVEIRA DE IRARDI	707702606828610		225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	2	22	22
ADA SILVA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ADA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
IPARECIDA	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
A QUEIROZ	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
CHARLOS CAETANO	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
LOGUEIRA LELIS	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	48	48	48
BERAFIM E	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	2	2
INDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
JGENIO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4	6	6

Nome	CNS	Di Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Ativ Hosp.	Total
UGENIO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4	6
AMASCENO	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36
ODRIGUES DA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	30	30
IZA OLIVEIRA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4
ACEDO	700008866527801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4
ACEDO	7000088665827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4
NIELE LOPES	9800162866048688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36
ARQUES TO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	20	20	40
VERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	36	36
APOS DO PRADO STA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40
JBERTO SILVA	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	0	36	36
DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24
CAMPOS	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24
CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36
IE CASSIA JORGE	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36
INBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	3	6

Nome	CNS	DI Entrada	GBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
OSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
OSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
IA SANTOS	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IA SANTOS	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
IE SOUSA DA TOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
A MARQUES DE	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ARECIDO PITA	704607686621725		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ARECIDA DA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
A DE OLIVEIRA	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ARQUES DA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JALOSSI DIAS	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
JISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
JAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RECIDA DOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Nome	CNS	Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
NOR DE OLIVEIRA TOS	709202292139436		322205	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SO NOGUEIRA	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
RISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
RISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LA DOS SANTOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LA DOS SANTOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
AFONSO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
RECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JERATO COELHO	706707540369718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IRIANO DE SOUZA	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3



Nome	CNS	Di Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
ARIANO DE SOUZA	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
DOS SANTOS DA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
APARECIDA DUTRA	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALBERTO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALBERTO AZEVEDO DA	708405739167163		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ALBERTO AZEVEDO DA	708405739167163		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ALBERTO LANTTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALBERTO JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
ALBERTO LUIZ MENDES	7062000566375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
ALBERTO TEIUS MACHERONI LHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
ALBERTO TEIUS MACHERONI LHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
ALBERTO TEIUS MACHERONI LHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROQUIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
ALBERTO DA SILVA	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALBERTO RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALBERTO CAMPOI NOLASCO	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ALBERTO AMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ALBERTO AMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DOMINGUES Z	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
SENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RECIDA DOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
CRISTINA XAVIER	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
LA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LE PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
LE BATISTA DA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
LEAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
LEER GARCIA	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LESTRO NOMELENI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
LEARCIA FALEIROS	700503998896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
LEONCALVES	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hos
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	12	6
IVAN SERGIO PETROUGIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	12	0
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	44	0	0	0
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	1	2
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	0
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	2	18	18	4
JOSE APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	10	4
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005983496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	30	0
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	16	8
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36

Nome	GNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NIS APAZA Z	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
NIS APAZA Z	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JO DO EGITO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
IA DOS SANTOS	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ERNANDES PLATA	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERNANDES PLATA	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ARIA LEITE REIS	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
TINA AVELINO	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
JIMA SILVA	980016295013649		223605	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
E APARECIDA	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
E APARECIDA	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ATIMA BIAS DA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
UES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
UES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Porian a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
UE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MAMI KASSEN	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
DUARDA ES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ANDA DA COSTA	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
IOR FERREIRA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASTRO K	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
OVIANA S	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUSTINA TEIXEIRA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
DRIGUES DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
RVALHO DOS RAJJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	DI Entrada	GBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
RVALHO DOS RALUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
QUES DOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	30	0	0	0	30
PARECIDA DA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
AVO RESENDE	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	6	6	10
AVO RESENDE	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	4	4	10
REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	2	3
REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	4	8
REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	0	5
LANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	10	11
PARECIDA DOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
HENRIQUE JILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
HENRIQUE JILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	12	24
SUZUKI A	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	4	4	14
VELOSO MOURTHE	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
ICEICAO SORATI	9800016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
IOLINE LELIS DE LOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
ILA DE PAULA TO	703001834174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	8	14
ILA DE PAULA TO	703001834174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	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	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RONICE DA SILVA PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DA SILVA ES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
JTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
VES CIPPRIANO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
OS SANTOS DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CRISTINA FERREIRA	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CRISTINA INACIO DA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	OH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
RISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
WIMENELIS	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
IRINI DE SOUZA	9800162966634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
IRINI DE SOUZA	9800162966634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
MARES DE SOUSA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
BUQUERQUE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA LIMA	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
EODORO DA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EODORO DA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WESLEY	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RISTINA DOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
JIMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

79



Nome	CNS	DtEntrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	OH Outro	OH Atrib Hosp.	Total
TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3
TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10
TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4
NRIQUE FREIRE	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4
NRIQUE OLIVEIRA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6
BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8
HAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12
ULLER	700004280165305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2
ULLER	700004280165305		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2
JOCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8
INTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2
INTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2
MENDONCA DE	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8
IVALCANTI	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40
ESOUZA LIMA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
ESOUZA LIMA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18
LVES DOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18
PARECIDA RREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3
PARECIDA RREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
AS GRACAS DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RISTINA DOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
IAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
IOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
SONCALVES DA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
DE SOUZA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DE SOUZA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LA NOGUEIRA DA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
IRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
MELO DE PAULA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
LA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
OLIVEIRA	708403798880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARECIDA PEREIRA S DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARECIDA DA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
ARECIDA DE MEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CRISTINA DE SOUSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CRISTINA DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CRISTINA DE SOUSA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CRISTINA DE SOUSA	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	36	0	0	36
ARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ARCELOS SANTOS	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
ARCELOS SANTOS	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ARCELOS SANTOS	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ARCELOS SANTOS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ARCELOS SANTOS	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
ARCELOS SANTOS	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	DIEntrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DRIGUES LELIS	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
ESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VIVIANA CARDOSO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ARIA FERREIRA DE	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
AURA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
NTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
NTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

ração: -- Motivo desativação: --



Via Rápida Empresa - VRE  
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO  
JUCCSP - 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**

<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	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  
(M<sup>2</sup>)

**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 Guairá

**PREFEITURA**

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

PENDENTE DE FINALIZAÇÃO

86



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

mar/23		psf	p.soc	qtda		
<b>BPAI TOMOGRAFIAS</b>						
	020601001-0	56	2	58	86,76	5.032,08
	020601002-8	90	4	94	101,10	9.503,40
	020601003-6	7	1	8	86,76	694,08
	020601004-4	4	4	8	86,75	694,00
	020601005-2	3	0	3	86,75	260,25
	020601006-0	2	0	2	97,44	194,88
	020601007-9	74	52	126	97,44	12.277,44
	020602003-1	31	5	36	136,41	4.910,76
	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00
	020603001-0	29	23	52	138,63	7.208,76
	020603003-7	37	23	60	138,63	8.317,80
	020602001-5	1	1	2	86,75	173,50
	020603002-9	8	4	12	86,75	1.041,00
	020602002-3	4	0	4	86,75	347,00
	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00
		0	0	0		<b>50.654,95</b>
		346	119	465		
<b>BPA I ULTRASSON</b>						
	020502004-6	93	2	95	37,95	3.605,25
	020502003-8	0	0	0	24,20	
	020502005-4	33	2	35	24,20	847,00
	020502012-7	5	0	5	24,20	121,00
	020502009-7	5	0	5	24,20	121,00
	020502007-0	0	0	0	24,20	
	020501004-0	28	2	30	39,60	1.188,00
		0	0	0		<b>5.882,25</b>
				<b>170</b>		
<b>TOTAL</b>						





EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	35	11,34	396,90
TOTAL					516,87
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	88	10,00	880,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	42	10,00	420,00
OTORRINO / ISABELLA	225275	030101007-2	1	10,00	10,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	210	10,00	2.100,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	330	10,00	3.300,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	172	10,00	1.720,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	138	10,00	1.380,00
PSQUIATRA/ IVAN	225133	030101007-2	182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	142	10,00	1.420,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	151	10,00	1.510,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	23	10,00	230,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	335	10,00	3.350,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	127	10,00	1.270,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	65	10,00	650,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	59	10,00	590,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	129	10,00	1.290,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	151	10,00	1.510,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	78	10,00	780,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	118	10,00	1.180,00
TOTAL			2.541		25.410,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVLIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	0030101007-2	40	10,00	400,00
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	18	10,00	180,00
DRº EURICO	225203	030101007-2	2	10,00	20,00
TOTAL					600,00
ULTRASSON BPA C			pst	p.soc	qtdda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	97	0	97
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	11	0	11
#VALORI					24,20
					2.347,40
					24,20
					-
					24,20
					266,20

88

TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	84	0	84	24,20	2.032,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	109	6	115	24,20	2.783,00
ARTICULAÇÃO/DR JORGE	225320	020502016-2		2	2	24,20	48,40
TOTAL					309		7.477,80

		QTDA					
PRONTO SOCORRO BPAC							
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	252	5,15		1.297,80	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	391	0,00		0,00	
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2446	12,47		30.501,62	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	373	11,00		4.103,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1837	11,00		20.207,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	26	13,00		338,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	4009	0,00		0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3389	0,63		2.135,07	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3137	0,00		0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	31	0,00		0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	0	14,66		0,00	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	5	11,84		59,20	
RETIR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	10	25,00		250,00	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	3	12,46		37,38	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	11	29,86		328,46	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	40	15,65		626,00	
LABORATORIO	BPAC		2392			7.119,53	
TOTAL						67.003,06	
PRONTO SOCORRO BPAI			qtida				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	112	0,00		0,00	
EXCISAO DE LESÃO/OU SUTURA	BPA I	040101005-8	66	23,16		1.528,56	
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	7	11,84		82,88	
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97		0,00	
RETRADA 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	BPAI	040101001-5	36	32,40		1.166,40	
REDUÇÃO PUNHO	BPAI	040802017-2	2	38,74		77,48	
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	81	22,27		1.803,87	
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	179	0,00		0,00	
TROPONINA	BPAI	020203120-9	56	9,00		504,00	

TOTAL						5.285,87
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.SF	TOTAL	
	759	5.988,93	1.189	9.670,89		15.659,82
TOTAL						186.225,34





<b>Tipo documento</b>	<b>ATA</b>	<b>ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS</b>		
<b>Título do Documento</b>	<b>Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise</b>	<b>Emissão: 21/03/23</b>		<b>Local: Santa Casa</b>
		<b>Versão: 001</b>		

# ATA

**TREINAMENTO DE MANIPULAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO EM DIETA ENTERAL**

**ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**ELABORADO: MONISE CRISTINA B. QUINTANILHA  
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE MRÇO 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 melhoria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: TREINAMENTO DE MANIPULAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO EM DIETA ENTERAL .

## **TREINAMENTO DE MANIPULAÇÃO DE BOMBA DE INFUSÃO EM DIETA ENTERAL**

As bombas de infusão trazem benefícios ao ambiente hospitalar, pois possibilitam a administração automatizada de fluidos, como medicamentos e nutrição, em volumes muito pequenos, de maneira precisa e programada.

Elas têm papel crucial em determinados casos clínicos, em que o paciente precisa de medicamentos em um ritmo mais controlado.

Para atender a dieta enteral, existem bombas de infusão específicas para atender essas dietas.

A Bomba de Infusão Enteral é uma bomba eletrônica que fornece dieta enteral e medicamentos diretamente no trato digestivo do paciente, com controle preciso do tempo e da quantidade correta que é precisa ser administrada ao longo do dia.

Já a Bomba de Infusão Parenteral é um dispositivo eletromecânico capaz de gerar, monitorar e controlar o fluxo de um dado fluido a pressões superiores à do sangue no local da infusão.

É muito importante lembrar: a escolha entre a terapia enteral ou parenteral é uma decisão da equipe multidisciplinar, que leva em consideração diversos fatores, sem o principal a condição clínica de cada paciente.





## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		TOTAL		Total		Média		Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Dia	Total Pac.
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Inter	Leito	Trans	Leito	Pac. Dia	Parto Hosp.				
BERCARIO	4	0	0	4	0	4	0	3	93	9	0.29	0	0.00	0.00	1.54	4
MATERNIDADE	23	0	0	23	0	23	0	25	0	23	0.74	19	0.00	0.00	3.92	25
POSTO 26	49	0	0	49	0	49	0	51	837	129	4.16	5	0.00	0.00	22.01	54
POSTO 27	61	1	3	65	0	65	70	70	243	243	7.84	0	0.00	0.00	41.47	75
POSTO 28 PEDIA	9	0	0	9	0	9	8	8	5	155	1.06	0	0.00	0.00	5.63	9
RPA CENTRO CIR	15	0	0	15	0	15	15	15	0	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	15
UTI/COVID	11	3	1	16	3	19	14	14	10	310	4.81	0	0.00	0.00	25.43	18
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>172</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>181</b>	<b>3</b>	<b>184</b>	<b>187</b>	<b>187</b>	<b>69</b>	<b>2139</b>	<b>18.90</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27.40</b>	<b>200</b>

#### FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/03/2023 até 31/03/2023  
 Censo: SIM  
 Categoria: SUS  
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Sexo: TODOS  
 Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA  
 Centro de Custo: TODOS  
 Convênios: TODOS  
 Tipos de Serviço: TODOS  
 Especialidades: TODOS  
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N'' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

#### LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.  
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.  
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.



**Santa Casa de Misericórdia de 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

**Indicadores Hospitalares de Internação**

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

Altas Reais	Óbito -24H	Reais +24H	Reais	Reais	Saída	Reais	Saída	Reais	Inter	Leito	Dia	Pac.	Dia	Pac.	Total	Infec	%	Média	Giro	Morta	Mort	%Inst	%Inf	%Pac	Total	Hosp	Dia	Pac.
<p>MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.</p> <p>GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.</p>																												



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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


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

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

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

Especificação	Março
Faltas	01
Atestados Médicos	56
Licença Gestante	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	04

Guairá-SP., 08 de Maio de 2023.

  
Claudiana Freitas Augusto  
Encarregada Rec. Humanos  
SANTA CASA DE GUAÍRA