

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 2- 3º ADITIVO (ABRIL/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: MAIO**

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
72,68%	1,78%	25,54%

**2. DADOS DA PARCERIA:**

**Objeto:** Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

**Vigência:** 23/03/2023 à 22/06/2023

**Valor:** R\$ 3.938.407,09

**3. EXECUÇÃO**

**3.1 Serviços pactuados:**

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

**3.2 OBJETIVOS**

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

**3.2.2 Objetivos Específicos**

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.
- Oferecer assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI

**4. METAS E INDICADORES**

**4.1 Metas Quantitativas:**

**4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I**

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

Internação Clínica	61	95
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	19
Internações Pediátricas	9	10
Internações Cirúrgicas	50	101
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>225</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	136
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	178
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	134
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	145
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	31
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	95
03.01.01.007-2	Neurologia	100	75
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	135
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	344
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	85
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	348
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	330
03.01.01.007-2	Urologista	90	72
03.01.01.007-2	Vascular	190	145
03.01.01.007-2	Infectologia	90	80
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	120
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	1
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	22
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>2476</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;	1.500	1096
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	22
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	754
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	44
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	38
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	252
<b>0209 – Diagnóstico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	48
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	7
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2263</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	1
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>1</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	225
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2476
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2263
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	1
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>4975</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)	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
<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)	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
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpriu - 10 pontos;	

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b>			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	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.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SANGUE</b>			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<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 – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/IST/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; Cumprido parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congénita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO A SAÚDE</b>			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumriu – 10 pontos Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermaria	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumprido parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agenda de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumprido parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos; Cumprido parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	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, 14 de agosto de 2023



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



**LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO**  
CPF: 298.635.718-06  
ENFERMEIRA  
COREN: 174075

	ATA	Data: 12/06/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 06/2023	Pág: 1 de 3

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

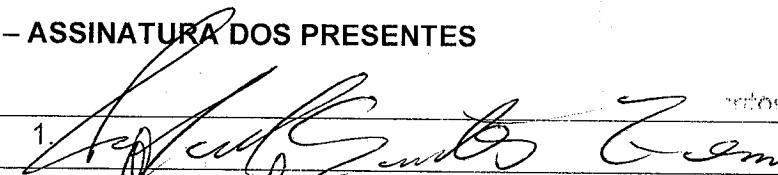
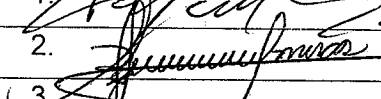
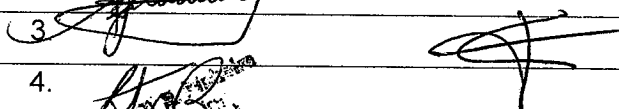
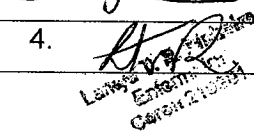
### I – PAUTA

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


### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Rafael S. Zeme Médico CRM 122.653
2.		CDE 278.539.786
3.		
4.		

Lamy Tamam Kassen Pinheiro  
Enfermeiro  
CONEP 212557

	<b>ATA</b>	Data: 12/06/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 06/2023	Pág: 2 de 3

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

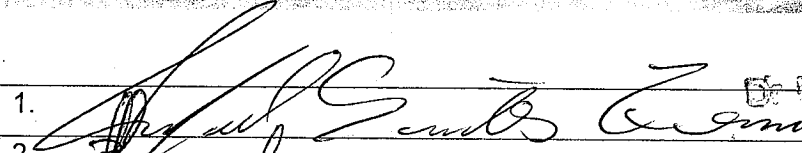
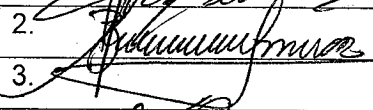

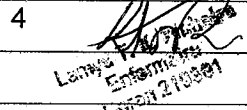
## II – PAUTA

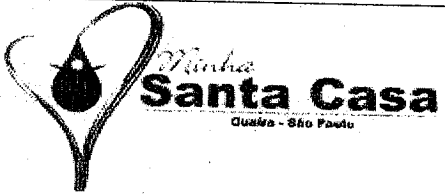
- Análise dos prontuários de Maio do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da UTI como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Maio :
    - D.L.N.S prontuário 28795
    - L.C.T prontuário 32658
- Evidenciado necessidades de melhorias: apresentado em reunião a evidente melhora da equipe no preenchimento de ambos prontuários citados acima.
- Evidenciado da falta de carimbo da fisioterapeuta em algumas admissão, carimbo de médicos na evolução e letra legível em anotações de enfermagem
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Médico
2.		
3.		
4.		

	ATA	Data: 12/06/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 06/2023	Pág: 1 de 3

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


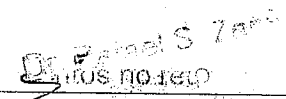
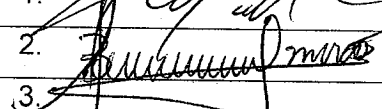
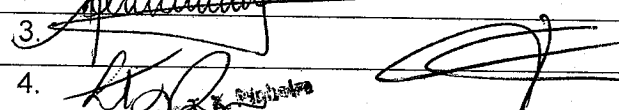
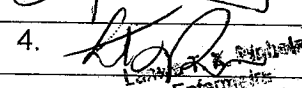
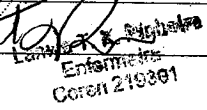
### I – PAUTA


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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
2. Explicado as funções da comissões nos termos descritos no regimento interno.
3. 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.
4. Análise da UTI do mês de maio

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		
2.		
3.		
4.		

	<b>ATA</b>	Data: 12/06/2023	
	<b>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</b>	Reunião 06/2023	Pág: 2 de 3

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

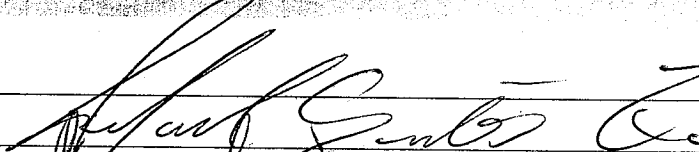
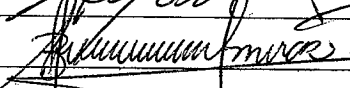

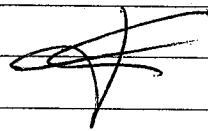
## II – PAUTA

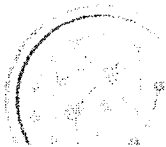
- Análise dos prontuários de Maio do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da UTI como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Maio :
    - D.L.N.S prontuário 28795
    - L.C.T prontuário 32658
- Evidenciado necessidades de melhorias: apresentado em reunião a evidente melhora da equipe no preenchimento de ambos prontuários citados acima.
- Evidenciado da falta de carimbo da fisioterapeuta em algumas admissão, carimbo de médicos na evolução e letra legível em anotações de enfermagem
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael S Zeme MÉDICO CRM 122.653
2.		ADM 270.515.700
3.		
4.		germas adm.



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar

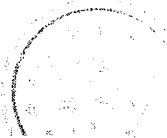


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA, CEM 009 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 26/05/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

# ATA

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



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 009 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMISSÃO: 26/05/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

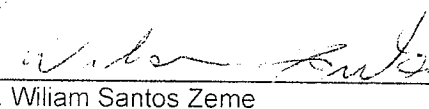
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta
  - Reclamações e ouvidorias a respeito dos atendimentos médicos da equipe do pronto socorro.
2. Desenvolvimento da reunião

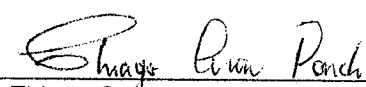
No dia vinte e seis de maio de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, verificando todos os pontos definidos previamente para a manutenção do funcionamento da Comissão de Ética como comissão consultora e auxiliar. Após a leitura, Dr William coloca em discussão o assunto das reclamações dos atendimentos médicos e das ouvidorias que vem apontando algumas falhas no atendimento de urgência e emergência. Na grande maioria as reclamações, ficou claro problemas quanto a tempo de espera para atendimento e quanto a não realização de exames de maior complexidade em atendimento de emergência. Todas foram avaliadas e na grande maioria das vezes, os processos de acolhimento, triagem e atendimento estavam corretos. Casos pontuais também foram discutidos como nos casos de fratura de face e de abdome agudo. Ficou estabelecido que será feita reunião com a equipe de coordenação do pronto socorro para auxílio e programação de melhoramento.

Guáira, 26 de maio de 2023.


Lista de presença:

  
Dr. William Santos Zeme

**Dr. William Santos Zeme**  
CPF: 305.192.608-64  
CRM: 167709

  
Dr. Thiago Cesar Pardi

**Dr. Thiago Cesar Pardi**  
Infecção Hospitalar - RQE 104142  
CRM: 228100

  
Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

**Dr. Murillo P. Rodrigues**  
MÉDICO  
CRM: 167829



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA SCIH 010 - 02 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E ENFERMIARIAS	EMISSÃO: 31/05/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

# ATA

## Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Enfermarias





TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 010 - 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E ENFERMARIAS	EMIÇÃO: 31/05/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ**

1. Pauta

- Discussão dos critérios de isolamento.
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados aos cuidados do paciente enfermo.
- Discussão da necessidade de padronização dos isolamentos.
- Discussão da necessidade de protocolos para cuidados de higienização e lavagem das mãos.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia trinta e um de maio de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da supervisão e controle do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar quanto ao isolamento dos pacientes em vigência de doenças transmissíveis ou colonizados. Sabe-se que é necessário fazer a proteção do ambiente bem como o devido isolamento para evitar-se transmissão cruzada e contaminações. Sabendo da normatização elaborada pelo SCIH conjunto com o serviço de vigilância epidemiológica do município, ficou estabelecido que o a orientação para o isolamento dos pacientes bem como a padronização e os locais específicos para isolamentos respiratórios, bem como todos os fluxos e processos já implementados na Santa Casa de Misericórdia de Guairá pelo SCIH. A enfermeira Edmara Candida e a enfermeira Janaina Beraldo explanam sobre a necessidade da leitura e do estudo dos protocolos já presentes de higienização das mãos e dos materiais utilizados no serviço diário. Foi realizada leitura do Protocolo Assistencial a respeito da lavagem das mãos e dos devidos fluxogramas que devem ser seguidos. A enfermeira Lidiani, também atuante na UTI, expõe os resultados obtidos após a reunião do mês anterior com a equipe da unidade de terapia intensiva visando a padronização das normas técnicas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com as ações da UTI. Sendo finalizada a reunião com a leitura da ATA e aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guairá, 31 de maio de 2023.

*Thiago Cesar Pardi*

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

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

*Edmara Candida Tavares*  
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

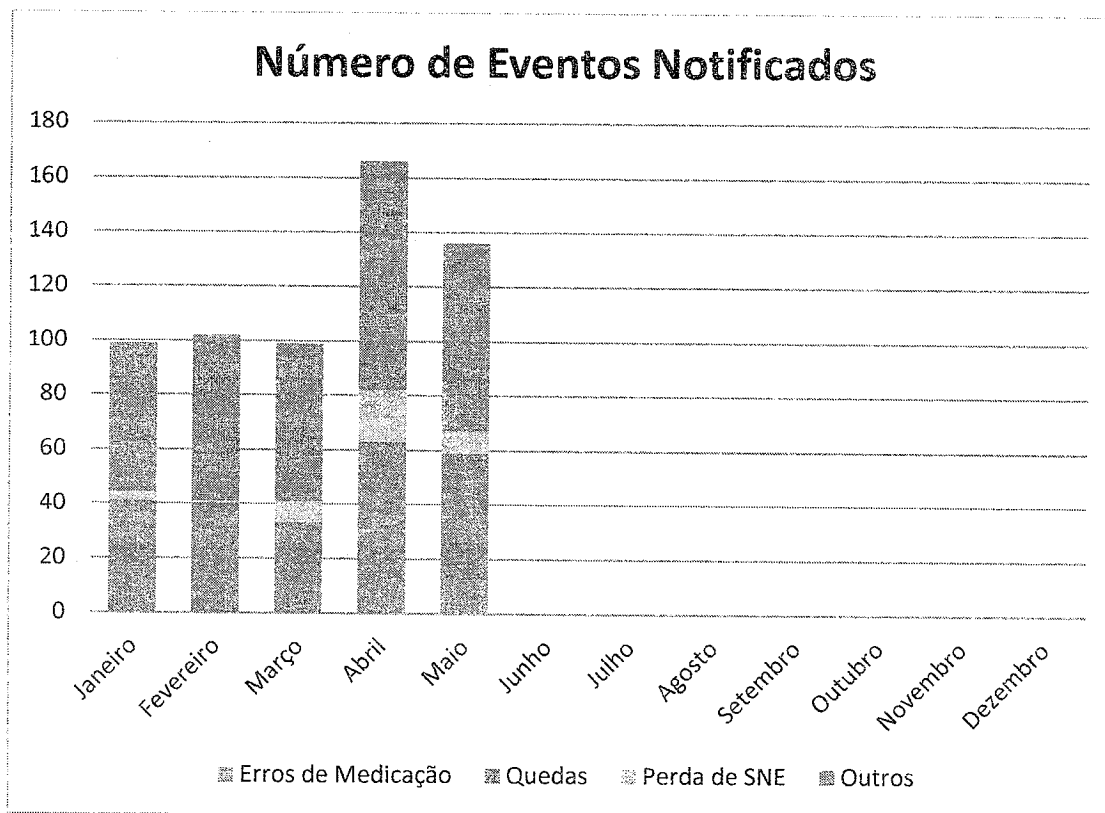
*Janaina Beraldo da Silva Santos*  
Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

*Lidiani Carvalho dos Santos Araujo*  
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI).

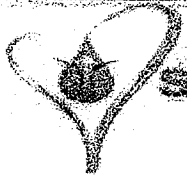
*Carla Campos do Prado Evangelista*  
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

*Beatriz Iolanda Mira Rodrigues*  
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

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



\*SNE e Polifix de marca inferior utilizada anteriormente

 <b>Santa Casa</b> <small>Misericórdias de São Paulo</small>	ATA	Data: 05/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2023	Pág.: 1 de 1

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

## II - PAUTA

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

## III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **E. A.S.** = Prontuário: 472266

Cliente com 77 anos, hospitalizado com quadro de tosse, dispneia, em tratamento para pneumonia.

Internado em leito de enfermaria necessitando de suporte de oxigênio em máscara de Venturi, apresentando momentos de confusão mental, agitação psicomotora, mantendo queixa da dispneia.

Solicitado vaga de UTI. Vaga aceita no Hospital São Jorge em Barretos-SP, porém ao aguarda o transporte (ambulância) apresentou piora do quadro respiratório.

Realizado controle de SSVV, necessário suporte de O<sub>2</sub>, em uso de ATB (ceftriaxona). Soroterapia para manutenção/hidratação. Realizado fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.

Instalado monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI.

Devido piora do quadro respiratório realizado IOT, manobras de RCP, porém sem sucesso.

Apresentou PCR em assistolia, evolui a óbito dia 03/05/2023 as 00h30.

b. **D.L.N.S.** = Prontuário: 470434

Cliente de 76 anos, hospitalizada com quadro de DPOC e BNM com necessidade de oxigênio em alto fluxo.

Cliente apresentando tosse produtiva, febre e dessaturação. Durante internação hospitalar apresentou piora do quadro respiratório (desconforto respiratório e taquipneia) necessitando de oxigenioterapia em cateter nasal de O<sub>2</sub> e após em máscara de Venturi. Apresentou ainda piora do nível de consciência e da função renal.



ATA

Data: 05/2023

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:  
06/2023Pág.:  
1 de 1

Hospitalizada em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e RANI. Em uso de ATB (ceftriaxona, AZT, tazocin e clavulin), coletado exames laboratoriais, gasometria arterial e venosa. Realizado punção para CVC, instalado DVA (dobuta, tridil, noradrenalina). Realizado exame de imagens (raio-x). Devido piora do quadro respiratório foi necessário realizar IOT + sedação + VM. SNE para dieta e SVD para controle de débito urinário. Realizado punção para PAI. Feito fisioterapia motora e respiratória. Controle de glicemia capilar. Evoluiu para PCR em assistolia realizado manobras de RCP e administrado adrenalina, porém sem sucesso, evolui a óbito dia 03/05/2023 as 10h16.

c. A.P.G. - Prontuário: 474454

Cliente de 86 anos, hospitalizado com quadro de dessaturação associado a rebaixamento de nível de consciência.

Cliente com hipótese diagnóstica de ITU, colite pseudomembranosa e PNM broncoaspirativa. Apresentou vários episódios de diarreia, picos febris, confusão mental, taquicardia, hematêmese, abdome distendido e hipertímpanico.

Realizado TC de tórax no qual foi evidenciado derrame pleural apresentando piora do padrão respiratório necessitando de O2 suplementar.

Hospitalizado em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona, clindamicina, metronidazol, tazocin, vancomicina, meropenem), coletado exames laboratoriais, urocultura, coprocultura, swab retal, gasometria arterial, realizado ECG, tomografia de abdome e tórax, fisioterapia motora e respiratória.

Instalado dieta inicialmente em SNE, após vários episódios de vômito, optado por dieta parenteral. Soroterapia para manutenção/hidratação. Administrado concentrado de hemácias. Realizado transplante fecal.

Realizado expansão volêmica, kanakion e transamin para possível controle de HDA. Instalado SNG para drenagem e SVD para controle de débito urinário.

Instalado bomba de morfina.

Evoluiu para bradicardia e arresponsividade, PCR em assistolia, evolui a óbito dia 08/05/2023 as 19h05.

d. J.G.R.S. - Prontuário: 473531

Cliente com 77 anos, hospitalizado com hematoma em coxa direita.


Internado para realização de procedimento cirúrgico (desbridamento).

Durante internação hospitalar realizado controle de SSVV, exame de imagem (raio-x), coletado exames laboratoriais. Administrado analgésicos para dor.

Instalado O2 unidades de concentrado de hemácias.

Fez necessário realização de procedimento cirúrgico. Cliente em mesa cirúrgica, sob anestesia raque, foi realizado assepsia, incisão cirúrgica em coxa direita, apresentou sangramento interno com saída de grumos em grande quantidade, realizado ligadura de vasos para controle do sangramento.

Continuando para o...

	ATA	Data: 05/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2023	Pág.: 1 de 1

Durante procedimento cliente apresentou 03 PCR, realizado manobras de RCP, porém sem sucesso, evoluiu a óbito dia 09/05/2023 as 10h40.

e. **A.T.O.S.** - Prontuário: 475531

Cliente de 82 anos, hospitalizada com quadro de tosse, febre, astenia, evoluindo com prostração, hiporexia e anúria. No segundo dia de hospitalização evoluiu para sonolência, hipotensão e dispnéia. No terceiro dia de hospitalização cliente é paliativada em tratamento de sepse pulmonar.

Cliente em leito de enfermaria, realizado controle de SSVV e de glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina), coletado exames laboratoriais. Instalado dieta em SNE. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente apresenta insuficiência respiratória aguda e evoluiu a óbito dia 15/05/2023 as 02h45.

f. **V.T.S.** - Prontuário: 474427

Cliente de 71 anos, hospitalizado com quadro de PNM bacteriana, apresentando dessaturação e dispnéia.

Cliente internado em leito de UTI devido quadro de sonolência, associado a queda de saturação, necessitando de suporte de O2. Apresentou episódios de delirium, hiperativo e agitação psicomotora.

Hospitalizado em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Em uso de ATB (tazocin, moxifloxacino, vancomicina, meropenem), coletado exames laboratoriais, hemocultura, urocultura, gasometria arterial, realizado ECG, tomografia de crânio e tórax, US de abdome total, fisioterapia motora e respiratória + VNI 3x/dia.

Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + sedação (fentanil/midazolam), instalado DVA (nora/dobuta).

Realizado angiotomografia.

Instalado dieta em SNE, realizado cateterismo vesical de demora para controle de débito urinário.

Realizado punção para CVC e PAI. Colocado paciente em posição prona devido hipoxemia.

Em 04/05/2023 evoluiu para bradicardia, arresponividade, assistolia. Realizado manobras de RCP + adrenalina + IOT, apresentou circulação espontânea em 10 min.

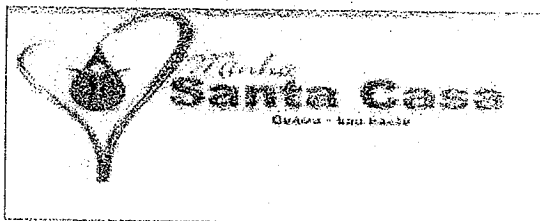
No dia 10/05/2023 cliente apresenta uma nova PCB em assistolia, realizado manobras de RCP e o mesmo retorna à circulação espontânea.

No dia 15/05/2023 apresenta uma nova assistolia, porém não foi realizado manobras de RCP, pois familiares optaram por medidas paliativas.

Evoluiu a óbito dia 15/05/2023 as 21h53.

g. **H.N.Y.** - Prontuário: 477331

Cliente com 97 anos, hospitalizada com quadro broncopneumonia e choque séptico.



ATA

Data: 05/2023

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:  
05/2023Pág.:  
1 de 1

Trazida pelo SAMU no Pronto Atendimento ~~acompanhada~~ por familiares no momento não responsiva, apresentando astenia e hipotensão. Quadro de desnutrição, desidratação grave e desconforto respiratório. Internada em leito de enfermaria com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Instalado soroterapia para hidratação. Em uso de ATB (ceftriaxona). Instalado oxigênio em máscara não reinalante. Realizado cateterismo vesical de demora para controle de débito urinário. Coletado exames laboratoriais, realizado exame de imagem (raio-x) e traçado ECG.

Apresentou PCR, evoluiu a óbito dia 16/05/2023 as 21h20.

b. **S.L.A.** - Prontuário: 476451

Cliente de 70 anos, hospitalizado com quadro de febre, dispneia, prostração, hipotensão, necessitando de suporte de O2.

Cliente internado após ser trazido pelo SAMU em PCR revertido com manobras de RCP após 10 minutos.

Hospitalizado em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona e clidamicina), coletado exames laboratoriais, hemocultura, urocultura, gasometria arterial, cultura de lavado traqueal. Realizado tomografia de crânio e raio-x de tórax, fisioterapia motora e respiratória.

Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + VM + sedação. Puncionado CVC e PAI. Instalado DVA (nora) em CVC.

Instalado SNE para dieta e SVD para controle de débito urinário.

Após três dias de internação realizado traqueostomia.

Após dez dias de hospitalização cliente apresentou dessaturação (60%) e PCR em assistolia, realizado manobras de RCP e toracostomia bilateral. Neste mesmo dia familiares assinam termo de medidas paliativas de acordo com relatório médico.

Evoluiu a óbito dia 24/05/2023 as 11h15.

I. **NATIMORTO DE L.L.G.F.** - Prontuário: 479202

Gestante encaminhada do PSF devido ausência de BCF com solicitação de realização de US obstétrico de urgência. ATB (ceftriaxona)

Gestante com quadro de HAS gestacional em uso de metildopa, em acompanhamento do pré-natal em Barretos-SP.

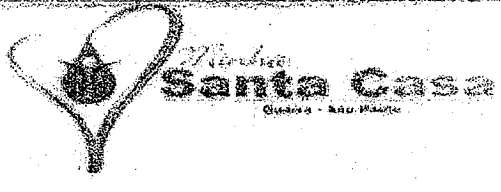
Cliente não compareceu ao doppler agendado para o dia 18/05/2023.

Realizado US obstétrico evidenciando óbito intrauterino.

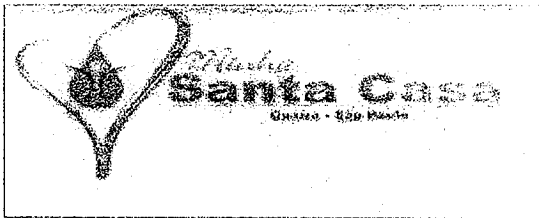
Realizado internação hospitalar da gestante, coletado exames laboratoriais, realizado swab rápido de covid, apresentando resultado negativo.

Em uso de ATB (rocefim e flagyl). Instalado mesoprostol em via vaginal e ocitocina em soroterapia IV para expulsão do feto morto.

Óbito fetal dia 24/05/2023 as 19h39.

	ATA	Data: 05/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2023	Pág.: 1 de 1

- j. **L.L.B.** = Prontuário: 480119  
 Cliente com 80 anos, hospitalizado com quadro de neoplasia de colôn e metástase pulmonar, apresentando queda do estado geral, em cuidados paliativos de outro hospital (Hospital do Amor-Barretos SP) citado por familiares.  
 Internado em leito de enfermaria com controle de SSVV e glicemia capilar. Instalado soroterapia para hidratação. Administrado dieta por SNE. Instalado oxigênio em máscara não reinalante.  
 Óbito dia 26/05/2023 as 01h10.
- k. **A.B.S.** = Prontuário: 480168  
 Cliente de 55 anos, hospitalizada com quadro DPOC exacerbada e IC. Cliente apresentando como sintomas hiporexia, edema de MMII, astenia, dispneia, tosse produtiva, momentos de hipotensão e dessaturação, sendo necessário leito de UTI devido acidose respiratória.  
 Hospitalizada em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PAMI, controle de glicemia capilar. Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado ECG e swab rápido covid com resultado negativo.  
 Realizado fisioterapia motora e respiratória.  
 Instalado suporte de O2 e realizado VNI. Instalado dieta em SNE, realizado cateterismo vesical de demora para controle de débito urinário.  
 Devido piora do quadro foi necessário realizar IOT + VM + sedação. Funcionou CVC e instalado DVA (nora e tridil).  
 Instalado SNE para dieta e SVD para controle de débito urinário.  
 Evoluiu para dessaturação rebaixamento de nível de consciência, PCR em AESP, realizado 08 ciclos de adrenalina em manobras de RCP, porém sem sucesso, evolui a óbito dia 27/05/2023 as 05h52.
- l. **NATIMORTO DE R.D.S.L.** = Prontuário: 481446  
 Gestante hospitalizada devido feto morto constatado em US obstétrico, após BCF inaudíveis.  
 Fez necessário realização de procedimento cirúrgico (cesárea) para retirada do feto morto.  
 Realizado internação hospitalar da gestante com controle de SSVV, coletado exames laboratoriais, em uso de ATB (keflin). Instalado SVD para controle de débito urinário após procedimento cirúrgico.  
 Óbito fetal dia 30/05/2023 as 11h33.
- m. **S.P.S.** = Prontuário: 481355  
 Cliente com 88 anos, hospitalizado com quadro de tosse evoluído para dispneia, em tratamento de pneumonia.  
 Internado em leito de enfermaria com controle de SSVV e glicemia capilar. Administrado dieta por SNE. Em uso de ATB (rocefin e clinda), realizado fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais, realizado exame de imagem (raio-x de tórax), instalado oxigênio em cateter nasal de O2.



ATA		Data: 05/2023	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 06/2023	Pág.: 1 de 1

Evolui para insuficiência respiratória, apresentando apneia e pulso ausente, evolui a óbito dia 31/05/2023 as 04h20.

D. B.F.R. - Prontuário: 480709  
 Cliente com 97 anos, hospitalizada com quadro de febre, prostração, sudorese, taquicardia, dispneia e hematuria.  
 Cliente acamada, com dificuldade de movimentação, desidratada, não conseguindo verbalizar, porem respondia a estímulos dolorosos.  
 Internado em leito de enfermaria com controle de SSVV e glicemia capilar. Administrado dieta por SNE. Em uso de ATB (rocefin e clinda), realizado fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais, realizado exame de imagem (raio-x de tórax), instalado oxigênio em máscara não reinhalante.  
 Solicitado avaliação cirúrgica para possível inserção de gastrostomia.  
 Cliente apresenta sonolência e dessaturação mesmo com suporte de O2 em máscara não reinhalante a 15l/min.  
 Paciente com termo de cuidados paliativos assinado por familiares.  
 Óbito dia 31/05/2023 as 13h30.

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

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

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





### Notificação de Óbitos- Maio/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	01	02

#### Óbito Infantil

Nome da mãe: Tayla da Silva Ribeiro

Data: 05/05/2023

End.: Avenida João José da Silva, nº724 – Antônio Manoel

Unidade de Saúde Pré-Natal: USF Etelvina Lellis Santana

#### Óbito Fetal

Nome da mãe: Lais Laura Gomes Francisco

Data: 24/05/2023

End.: Rua 44 A n º202 – Mutirão II

Unidade de Saúde Pré-Natal: USF Cabo Aguinaldo Soares Barbosa

#### Óbito Fetal

Nome da mãe: Raquel Daiane da Silva Lima

Data: 30/05/2023

End.: Avenida Castro Alves nº1138 – Santa Cruz – Ipuã

Unidade de Saúde Pré-Natal: Não consta no prontuário

*Lais Stuque G dos Santos*

Lais Stuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

*Lidiani Carvalho dos Santos Araújo*

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guaira, 01 de Junho de 2.023

**Plano de Trabalho - Mês 05/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 05/2023

OBS: Total de pesquisas com 26 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 4 - BOM 22 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 2 – BOM 24 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

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

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 26 pacientes; NÃO – 0 paciente

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

Resposta: EXCELENTE 4 – BOM 22 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

*Nadiege de J. Santana de Freitas*

Nadiege S. Santana de Freitas

Assistente Social

CRESS-SP 69410

**Plano de Trabalho - Mês 05/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2023

OBS: Total de pesquisas com 36 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 13 – BOM 23 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: Total de 36 pacientes foram orientados.

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 14 – BOM 21 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 14 – BOM 22 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: SIM 36 pacientes - NÃO 0 paciente

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 36 pacientes - NÃO 0 paciente

*Nadiege da Silva Santana de Freitas*

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

### Plano de Trabalho - Mês 05/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2023

OBS: Total de pesquisas com 15 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 5 – NÃO 10

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Plano de Trabalho - Mês 05/2023**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

**- OUVIDORIAS - MÊS 05/2023**

Resposta: Foram realizadas três ouvidorias com devolutivas ao paciente.

Pacientes: Data 02/05/2023 – R.A.P.A.

Data: 15/05/2023 – R.T.S.

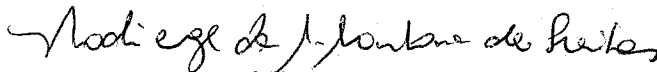
Data: 25/05/2023 – V.L.F.

**- SUGESTÕES E ELOGIOS - MÊS 05/2023**

Resposta: Teve dois elogios de pacientes do pronto socorro.

**- SUGESTÕES E ELOGIOS - MÊS 05/2023**

Resposta: Teve quatro elogios de pacientes da enfermaria SUS.



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

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



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

Guairá, 22 de Junho de 2023.

## Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Maio 2023

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira  
Enfermeira

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137





HOSPITAL SANTA CRUZ DE HIGIENIZAÇÃO DE GUARÁ  
R. 24, 87 - Jardim Paulista - Guará (SP)  
Tel / Fax: (17) 3002-7900 - CEP: 13717-000  
NPJ: 48.301250/0001-67 - Insc. Estadual: 1820

### 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



GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

**SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

05-07-2023 10:37

PERÍODO: 01-05-2023 à 31-05-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	54	22	20
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	36
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	2	2
TOMOGRAFIA	312	312	259
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	945	882	733
ULTRASSONOGRAFIA - PAULO DE TARSO	75	47	38
<b>Total</b>	<b>1.431</b>	<b>1.306</b>	<b>1.089</b>

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	101	01-CIRURGICO
00000002	19	02-OBSTETRICOS
00000003	95	03-CLINICOS
00000004	10	07-PEDIATRICOS
<b>Total QTD:</b>	<b>225</b>	
Assinatura:		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
<b><u>Reservado à Secretaria</u></b>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> ( ) Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> ( ) Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> ( ) Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> ( ) Bloqueado		
<input type="checkbox"/> ( ) Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> ( ) Inconsistência		
<input type="checkbox"/> ( ) Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> ( ) Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula: _____ Data: ___/___/___ Hora: ___:___		



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

Guairá, 22 de Junho de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	33	19	14
Orientações	32	18	14

Informo que das 33 parturientes do mês de maio, 32 receberá orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 01 parturiente SUS foi natimorto.

  
\_\_\_\_\_  
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

Mês: Maio/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 18

Total Natimorto SUS: 01

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 14

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 32 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guairá-SP, 22 de Junho 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, 22 de Junho de 2023.

Venho através deste informar que os 32 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Maio de 2023 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

NOME DA INSTITUIÇÃO

GNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO

MÊS/ANO

maio/2023

N	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE			DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO			
1	Andressa de Souza	04/05/23		Helton	OK	OK			
2	Caroline de Souza	03/05/23		Leonardo	OK	OK			
3	Caroline de Souza	03/05/23		Miguel de Souza	OK	OK			
4	Kamily Vitória Cruz	04/05/23		Deilson	OK	OK			
5	Vanessa A. de N. Lima	05/05/23		Alexis Alves Guimarães	OK	OK			
6	Ana Luiza de O. de A.	05/05/23		Alayda Siqueira de O. de A.	OK	OK			
7	Francielle Rodrigues Mac	05/05/23		Monica Siqueira de O. de A.	OK	OK			
8	Sara Jhonny Nogueira	05/05/23		Luiz Manoel	OK	OK			
9	Ana Carolina de F.	11/05/23		João Pedro de F.	OK	OK			
10	Caroline de Souza	12/05/23		Henrique de Souza	OK	OK			
11	Thayla Carolina Pires	12/05/23		Henrique de Souza	OK	OK			
12	Miguel de Souza	13/05/23		Leim Henrique	OK	OK			
13	Karoline de Souza	13/05/23		Anderson	OK	OK			
14	Ana Carolina de F.	15/05/23		Edson de F.	OK	OK			
15	Caroline de Souza	17/05/23		Helton de Souza	OK	OK			
16	Caroline de Souza	17/05/23		Arthur	OK	OK			
17	Caroline de Souza	17/05/23		Alicia	OK	OK			
18	Caroline de Souza	17/05/23		Matheus	OK	OK			
19	Ana Carolina de F.	19/05/23		Helton	OK	OK			
20	Amândia de Souza	19/05/23		Berthão	OK	OK			
21	Ana Carolina de F.	19/05/23		Belen	OK	OK			
22	Ana Carolina de F.	22/05/23		Luiza Helena J. V.	OK	OK			
23	Caroline de Souza	23/05/23		Benedito	OK	OK			
24	Caroline de Souza	24/05/23		Benedito	OK	OK			
25	Caroline de Souza	25/05/23		Matheus	OK	OK			
26	Caroline de Souza	25/05/23		Helton	OK	OK			
27	Caroline de Souza	26/05/23		Caroline de Souza	OK	OK			
28	Ana Carolina de F.	26/05/23		Caroline de Souza	OK	OK			
29	Caroline de Souza	26/05/23		Caroline de Souza	OK	OK			
30	Caroline de Souza	26/05/23		Caroline de Souza	OK	OK			

NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS		TOTAL

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

NOME DA INSTITUIÇÃO

CNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO

MÊS/ANO

2078414

351740

NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1. Bianca Inês da Silva	30/05/23		Bianca Inês da Silva	OK	OK		
2. Gabriellem Ap. F. Silva	31/05/23		Gabriellem Ap. F. Silva	OK	OK		
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							

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, 22 de Junho de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	32	18	14

Informo que os 32 RNs nascidos no mês de Maio/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

Bergário - Santa Casa  
 Mês e Ano: 05/2023

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 32

*[Handwritten Signature]*



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

Guairá, 22 de Junho de 2023.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Maio -  
2023**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	33	31	02
Parturientes SUS	19	18	01

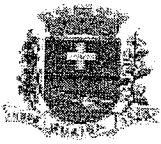
De 33 partos no mês de Maio/23, 02 foi parto normal, o que corresponde a 6,06%.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/135-2023

DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

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: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

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

GUAÍRA

18/04/2023

Wilver Gleria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0038

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

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


À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
Taimara Cristina Venâncio Estevan	Enfermagem	Técnico de Enfermagem	01/05/2023	-
Maria Edilene Rocha	Administrativo	Assistente Social	22/05/2023	-

Guairá, 26 de Junho de 2023.


  
Claudiana Freitas Augusto  
Encarregada Rec. Humanos  
SANTA CASA DE GUAIRÁ

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

**MAIO 2023**

Especificação	Quantidade Mensal
Faltas	06
Atestados Médicos	40
Licença Gestante	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaira-SP., 06 de Julho de 2023.

  
Claudiana Freitas Augusto  
Encarregada Rec. Humanos  
SANTA CASA DE GUAIRA



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  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

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

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 331740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

## SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

Wilkner Glória de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3317406-0003

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

SENTES:

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- **Frequencia:** Geladeira- Quinzenal e Freezer- Quinzenal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- **Epis necessários:** Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- **Observações:** Ficar atento com a água no motor.



## 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

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

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

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

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

**Observações:** Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



## Santa Casa de Misericórdia de 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

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

- 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:** -



## 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

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

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
  - Água quente fervida;
  - Suplemento Fresubin Protein;
  - Copo de medida;
  - Colher em Inox;
  - Frascos de Sonda;
  - Luvas de Látex;
  - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
  - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
  - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
  - Inserir as luvas e a 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.

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

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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





## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

### SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

TÍTULO: Higiene 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.



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

Guairá, 22 de Junho de 2023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos, referente ao mês de maio, em 05/06/2023.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 22 de Junho de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	33	33	33	0
Parturientes SUS	19	19	19	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis  
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-  
Maio 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: 90242 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Guairá/SP, 28 de Junho de 2023.

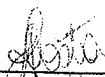
UAC - Unidade de Avaliação e Controle  
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHD

COMPETÊNCIA: 05/2023  
APRESENTAÇÃO: 06/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA			
Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIHZ CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>		<b>225</b>	<b>R\$ 159.803,14</b>
	Internações hospitalares (MAC) - Total	184	R\$ 123.193,24
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	41	R\$ 36.609,90
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 40,78</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	1	R\$ 40,78
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.118</b>	<b>R\$ 10.131,47</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.096	R\$ 8.919,27
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	22	R\$ 1.212,20
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>836</b>	<b>R\$ 24.781,63</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	754	R\$ 20.460,55
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	44	R\$ 1.742,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	38	R\$ 2.578,68
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>252</b>	<b>R\$ 27.640,84</b>
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	15	R\$ 1.301,40
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	46	R\$ 4.650,60
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	2	R\$ 173,52
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	4	R\$ 347,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	2	R\$ 173,50
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	91	R\$ 8.867,04
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	25	R\$ 3.410,25
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	26	R\$ 3.604,38
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	11	R\$ 954,25
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	30	R\$ 4.158,90
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	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>57</b>	<b>R\$ 698,89</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo ( EEG)	48	R\$ 544,32
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	7	R\$ 94,57
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>2.453</b>	<b>R\$ 24.530,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.453	R\$ 24.530,00
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</b>	<b>22</b>	<b>R\$ 176,70</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	1	R\$ 25,31
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	2	R\$ 44,42
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>10</b>	<b>R\$ 3.007,80</b>
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	10	R\$ 3.007,80
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>1</b>	<b>R\$ 23,16</b>
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.005-8	Exérese de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e mucosas	1	R\$ 23,16
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenéctomia/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

04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.751	R\$ 91.044,27
TOTAL SIA E SIHD ...		4.976	R\$ 250.847,41
 ANDRIELE CRISTINA BORGES DA COSTA UAC-FATURAMENTO		Cervantes da Silva Garcia CPF: 029.793.358-21 Diretor Municipal de Saúde CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	



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

**Indicadores Hospitalares de Internação**

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

	Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total		Óbito		Trans		Total							
	Altas	-24H	+24H	Hosp	Saída	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Reais	Reais	Reais	Saída	Reais	Reais	Reais	Reais								
BERCARIO	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
MATERIDADE	26	0	0	0	0	26	0	0	0	0	26	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
POSTO 26	62	0	1	2	65	6	71	68	1	1	69	27	837	135	4.35	8	0	0.00	0.50	2.08	2.41	1.54	1.54	0.00	19.77	71	0.00	0.00	1.90	0.00	0.00	0.00	0.00	1.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
POSTO 27	80	0	2	1	83	22	105	81	3	3	84	24	744	325	10.48	0	0	0.00	3.92	3.46	2.41	2.41	0.00	47.58	93	0.00	0.00	4.25	0.00	0.00	0.00	0.00	4.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
POSTO 28 PEDIA	6	1	0	0	7	2	9	10	1	1	11	5	155	29	0.94	0	0	0.00	4.14	1.40	1.40	14.29	0.00	4.25	12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
RPA CENTRO CIR	15	0	0	0	15	0	15	15	0	0	15	0	0	2	0.06	1	0	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.25	12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
UTI/COVID	10	0	5	0	15	4	19	14	6	20	10	310	174	5.61	0	0	0	0.00	11.60	1.50	33.33	33.33	0.00	0.00	21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
TOTAL GERAL:	205	1	8	3	217	34	251	220	11	231	69	2139	683	22.03	19	0	0	0.00	3.15	3.14	4.15	3.69	0.00	100.0	244	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

**FILTROS SELECIONADOS**

Período Selecionado: de 01/05/2023 até 31/05/2023

Censo: SIM  
 Categoria: SUS  
 Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Sexo: TODOS  
 Caráter: ELETTIVO e URGÊNCIA  
 Centro de Custo: TODOS  
 Convênios: TODOS  
 Tipos de Serviço: TODOS  
 Especialidades: TODOS  
 Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LETODIA='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 Guaiçra**  
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiçra (SP)  
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

65

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito	Óbito	Trans	Total	Total	Total	Total	Total	Leito	Pac.	Media	Total	Infec	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac				
	-24H	+24H	Hosp	Saida	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Leito	Dia	Pac.	Dia	Parto	Hosp.	Occup.	Perm.	Rotat	Geral	Inst	Hosp	Dia	Pac.	
ALTAS																								
MEDIA DE PERMANENCIA:	Número médio de dias que um paciente fica internado.																							
GIRO DE ROTATIVIDADE:	Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																							

	REUNIÃO	Data: 13/06/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Isabela Garcia Faleiros	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Staque	Enfermeira comissão-óbito
Lidiani Carvalho dos Santo Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamya Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontoário
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 referente ao mês Maio
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro
- 3 Apresentação de Metas

	REUNIÃO	Data: 13/06/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	<del>Luiz</del>
2.	<del>Antônio</del>
3.	Luiz Peres Junior
4.	Blandiana Angélica
5.	Gabrieli Bento de Lira
6.	Carolina Beraldo
7.	<del>Luiz Peres Junior</del>
8.	Almeida
9.	Chico Lima Faria
10.	<del>Luiz</del>
11.	Sabela G. Salares
12.	Monise Bento
13.	Luiz Stugué G. dos Santos
14.	Adriano Cavalari dos Santos
15.	Regina das Graças Leoni de Almeida
16.	<del>Luiz</del>
17.	Madrej S. S. Freitas

**CENTRO CIRÚRGICO**  
**INDICADORES CIRURGIA LIMPA**  
**MAIO 2023**



**TOTAL ENTREVISTAS**  
**REALIZADAS: 96**





**FEBRE: 1**

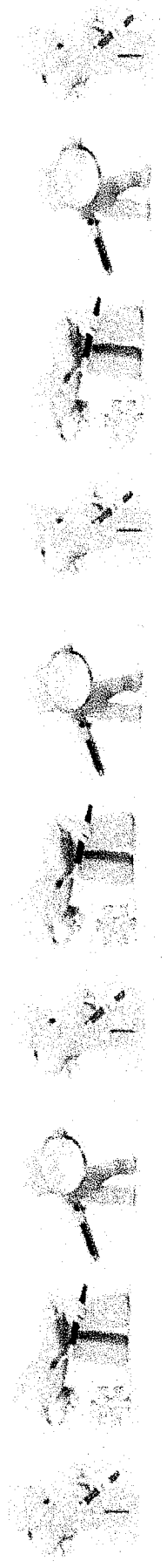
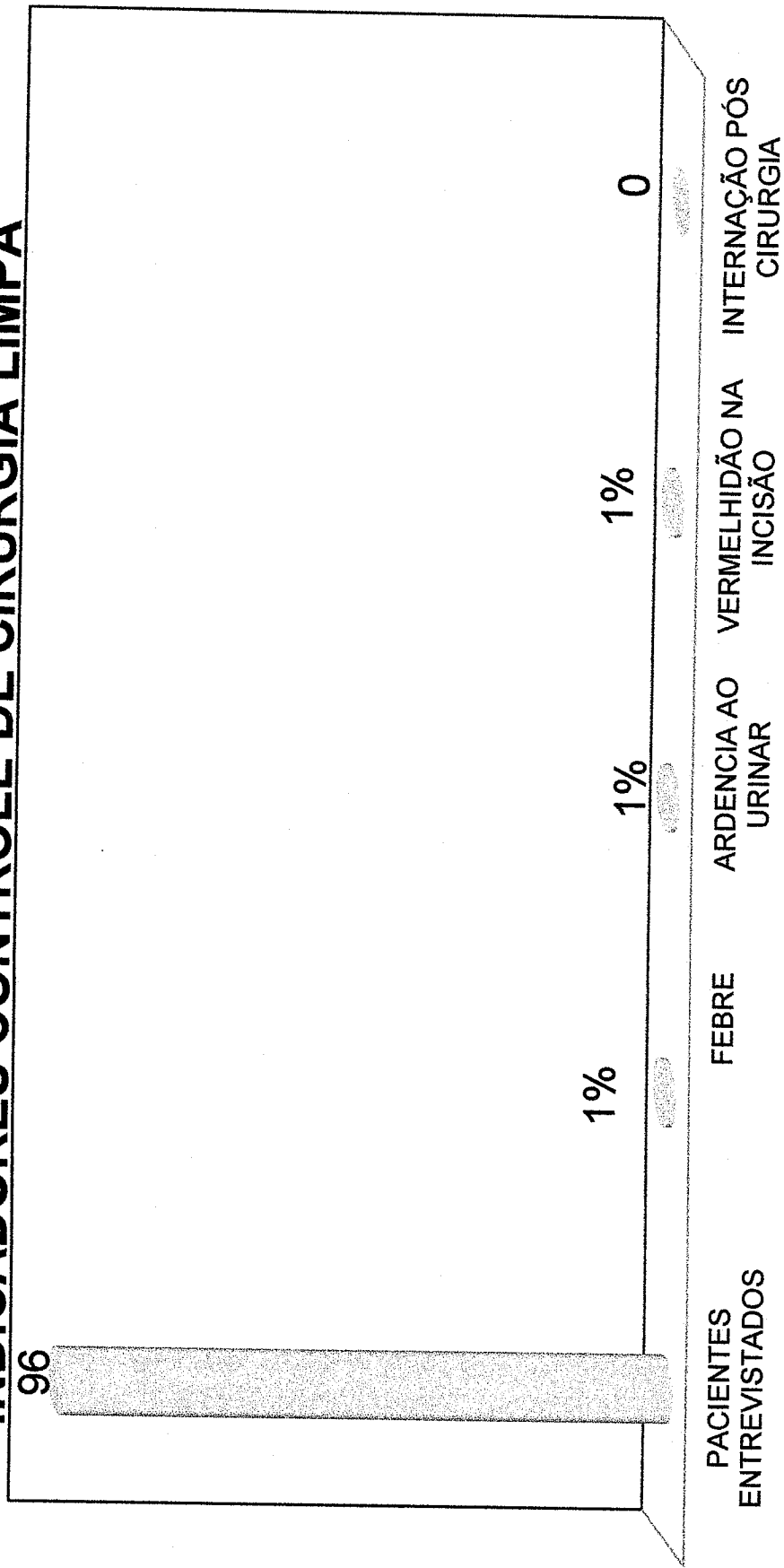
**ARDÊNCIA AO URINAR: 1**

**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 1**

**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**



# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



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

Subtipo: --  
 Gestão: MUNICIPAL

Última atualização Nacional: 23/06/2023

Cadastrado em: 25/02/2003  
 Atualização na base local: 14/10/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

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

72



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

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

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Electroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Residuos/Rejeitos	1	1	SIM

<b>Coleta Seletiva de Rejeito</b>			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

<b>Hospitalar - Leitos</b>			
COMPLEMENTAR	Leitos Existentes	Leitos SUS	
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	

72

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

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

75

Descrição

Leitos Existentes

Leitos SUS

3  
10

PEDIATRICO  
PEDIATRIA CIRURGICA  
PEDIATRIA CLINICA

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALAO R MINUNCI JUNIOR	708106513834731		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	70080343984788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
ANA LUCIA OLIVEIRA DE CARLOS GIRARDI	707702606828610		225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	2	22
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008865827801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008865827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	2	5	
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	36	36	
CLEBER APARECIDO PITA BEZERRA	704607686621725		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18	
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277688722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	4	4	5
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	14
EDUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18	18
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	0	18	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3

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

8



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FABIANA GUERATO COELHO	700005645099405		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA	708405739167163		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
FABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA	708405739167163		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446678700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446678700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446678700		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

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

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	7026006732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
ISABELA GARCIA FALEIROS	7005039989896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

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

82

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
IVAN SERGIO PETROVIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAIA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAIA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAIA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	7096056565329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE APARECIDO TRISTAO FILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIMAFIA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

83

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005869205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO			0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO CASTRO MARINZECK	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA RODRIGUES SIQUEIRA DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	30	0	0	30	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	6	10	10
LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	4	10	10
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	11	11
MARAISSA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	7005005266654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	4	14	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36

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

86

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001894174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001894174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	1	3	4
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	16	8	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36

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



Nome	CINS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	708008601844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PRISCILA BARROS SILVEIRA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL MULLER	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL MULLER	700004280165305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	700004280165305		225225	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
RAFAEL SANTOS ZEMI	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

89

Nome	CNS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401548524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401548524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIREME MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

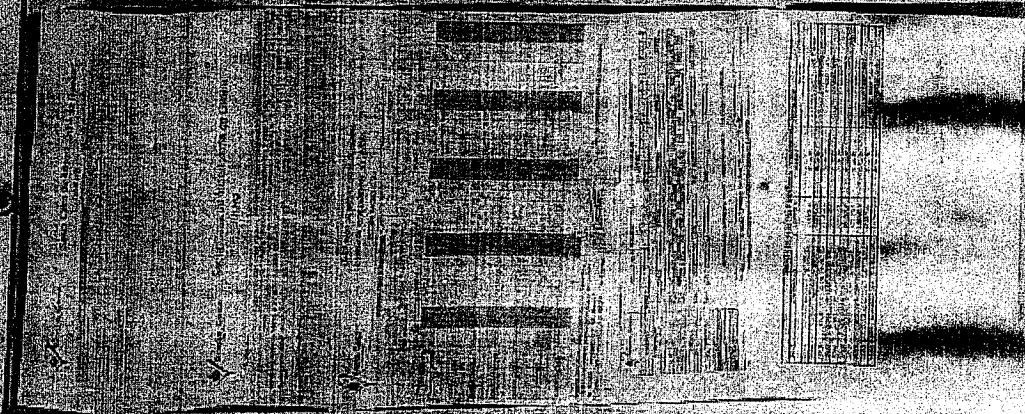
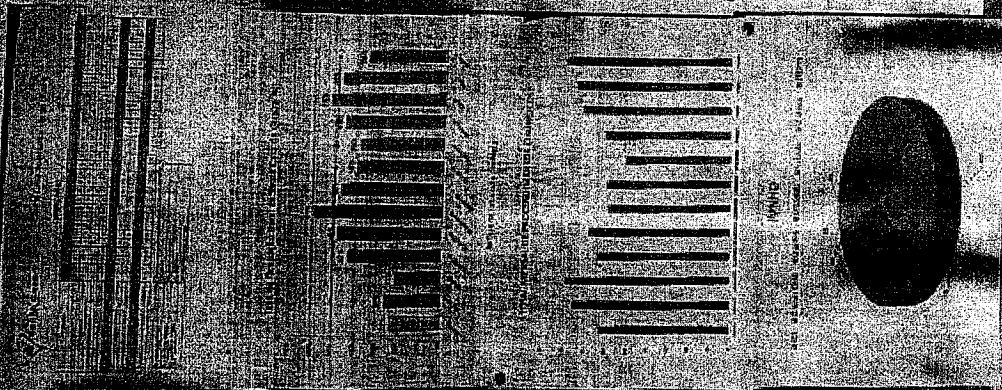
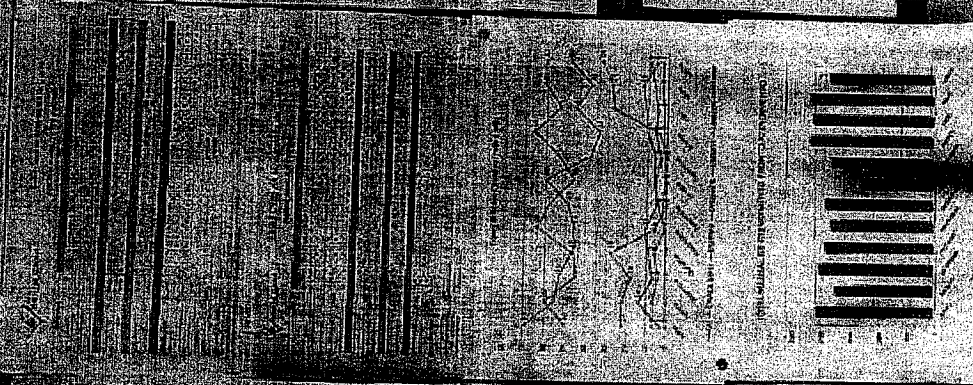
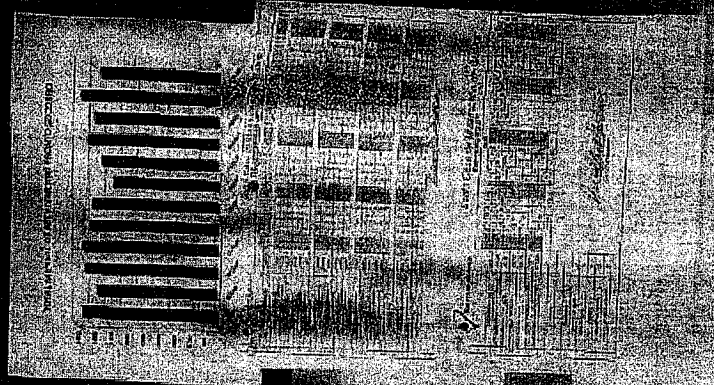
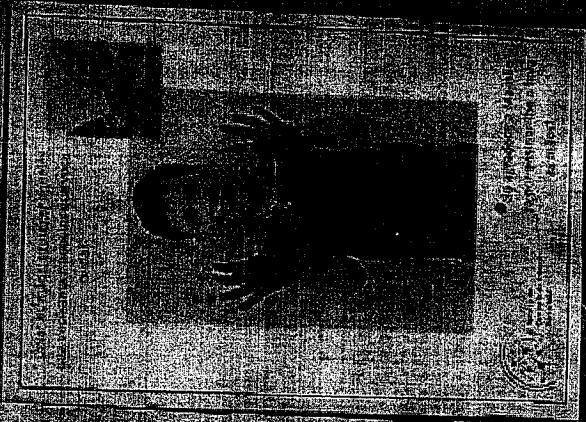
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	98001627678169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Pofitari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Tota l
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	5	1	6	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	24	30	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	24	30	30
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	36	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	20	4	24	24
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --

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



SENTELIA

SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga



SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo

SENTELIA

SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga

SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo

SENTELIA

SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga

SENTELIA  
 Santa Casa de Misericórdia do Guarapiranga

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo

Nome	Endereço	Cidade	Estado	Cep	Data	Assinatura	Carimbo



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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:**

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

**DADOS DA EMPRESA**

**NOME EMPRESARIAL**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

**CNPJ**

48.341.283/0001-61

**NATUREZA JURÍDICA**

Associação Privada

**Inscrição Municipal**

083233003

**A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?**

Sim

**FORMA DE ATUAÇÃO**

Estabelecimento Fixo

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

**ÁREA DO ESTABELECIMENTO** 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)** 5273.85  
(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 Guará

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

27/02/2023

98/2023

27/02/2024



Santa Casa  
de Misericórdia de Guaira

Santa Casa de Misericórdia de Guaira  
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.293/0001-61 Insc. Estadual: Isento

BPAI TOMOGRAFIAS		psf		p.soc		qtda			
	maí/23								
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE		020601001-0	15	2	17	86,76	1.474,92		
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE		020601002-8	46	5	51	101,10	5.156,10		
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE		020601003-6	2	2	4	86,76	347,04		
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR		020601004-4	4	5	9	86,75	780,75		
PESCOÇO		020601005-2	2	1	3	86,75	260,25		
SELA TURCICA		020601006-0	0	0	0	97,44	0,00		
CRANIO		020601007-9	91	50	141	97,44	13.739,04		
TORAX		020602003-1	25	7	32	136,41	4.365,12		
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO		020602004-0	0	0	0	136,41	0,00		
ABDOMEN SUPERIOR		020603001-0	26	22	48	138,63	6.654,24		
ABDOMEN INFERIOR		020603003-7	30	24	54	138,63	7.486,02		
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR		020602001-5	0	2	2	86,75	173,50		
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR		020603002-9	11	2	13	86,75	1.127,75		
SEC.ARTIC.-BRAÇO-ANTEB.-MAO-COXA-PERNA-PÉ		020602002-3	0	1	1	86,75	86,75		
TOMOMIELOGRAFIA		020601008-7	0	0	0	138,63	0,00		
TOTAL			0	0	0		41.651,48		
BPA I ULTRASSON			252	123	375				
DRº JOSE EDUARDO									
ABDOMEM TOTAL		020502004-6	161	7	168	37,95	6.375,60		
ABDOMEM SUPERIOR		020502003-8	17	0	17	24,20	411,40		
APARELHO URINARIO		020502005-4	58	0	58	24,20	1.403,60		
TIROIDE		020502012-7	26	0	26	24,20	629,20		
MAMARIA BILATERAL		020502009-7	19	0	19	24,20	459,80		
BOLSA ESCROTAL		020502007-0	7	0	7	24,20	169,40		
DOPLER		020501004-0	44	7	51	39,60	2.019,60		
OBSTETRICO		020502014-3	0	0	0	24,20	-		

TOTAL									346									11.468,60	
DR° JORGE SUGIMOTO	225320							P.SOC											
ABDOMEN TOTAL																			
ABDOMEN SUPERIOR			020502004-6						3									37,95	113,85
BOISA ESCROTAL			020502003-8						1									24,20	24,20
TOTAL			020502007-0						1									24,20	24,20
DR° LUIZ REIS 207274649780002	225320								5									162,25	
OBSTETRICO			020502014-3					p.soc	7									24,20	169,40
PELMICO GINECOLOGICO			020502016-0						3									24,20	72,60
TOTAL									10									242,00	
DR° PAULO 2072746497800003	225320																		
OBSTETRICO			020502014-3					psf	86									9	24,20
PELMICO GINECOLOGICO			020502016-0						15									10	24,20
TOTAL									15									15	363,00
ESCLEROSE	225225							qtda										110	2.662,00
ENDOSCOPIA	BPAL	030907001-5							10									300,78	3.007,80
COLONOSCOPIA	BPAL	020901003-7							0									48,16	0,00
BIOPSIA	BPAL	020901002-9							0									40,78	0,00
ECOCARDIOGRAMA	BPAL	020302003-0							1									40,78	40,78
REFESTE DA ORELHINHA	BPAL	020501003-2							38									67,86	2.578,68
DENSTOMETRIA	BPAL	021107042-4							7									13,51	94,57
EXERESE LESÃO DE VULVA	BPAL	020406002-8							22									55,10	1.212,20
TOTAL	BPAL	040101005-8							1									23,16	23,16
PROCEDIMENTOS BPAC									79									6.957,19	
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0						qtda											
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0							1									13,00	13,00
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3							19									5,63	106,97
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0							1									25,31	25,31
TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0							2									22,21	44,42
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7							0									41,93	-
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4							0									41,63	-
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0							2									30,00	60,00

TOTAL						794,02
CONSULTAS						
				qtida		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2		75	10,00	750,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2		41	10,00	410,00
OTORRINO/ ISABELLA	225275	030101007-2		44	10,00	440,00
PSIQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2		180	10,00	1.800,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2		330	10,00	3.300,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2		139	10,00	1.390,00
NEURO/ CIRURG/ FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2		95	10,00	950,00
PSIQUIATRA/ IVAN	225133	030101007-2		168	10,00	1.680,00
OFALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225205	030101007-2	4	135	10,00	1.350,00
GASTRO/ LAURIANO	225165	030101007-2		145	10,00	1.450,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2		31	10,00	310,00
ORTOPEDIA/ GIULIANO	225270	030101007-2		293	10,00	2.930,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2		45	10,00	450,00
CIRURGIAO/MARCELO	225225	030101007-2		121	10,00	1.210,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2		69	10,00	690,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2		178	10,00	1.780,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2		134	10,00	1.340,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2		80	10,00	800,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2		120	10,00	1.200,00
TOTAL						24.230,00
CONSULTA/AV. ALIACAO RESOLUCAO						
REAV. ALIACAO						
DRº MARCELO	225225	030101007-2		15	10,00	150,00
DRº GIULIANO	225270	030101007-2		6	10,00	60,00
DRº EURICO	225203	030101007-2		6	10,00	60,00
DRº GUSTAVO ROCHA	225275	030101007-2		3	10,00	30,00
DRº PAULO	225250	030101007-2		7	10,00	70,00
DRº LUIZ REIS	225250	030101007-2		8	10,00	80,00
TOTAL				45		450,00
ULTRASSON BPA C						
			psf	p soc	qtida	
						#VALORI

102

BLOQUEIO/PLICADA ESCORPIÃO						
	BPAL	041701005-2		87	22,27	1.937,49
TESTE COVID	BPAL	021401016-3		50	0,00	0,00
TROPONINA	BPAL	020203120-9		68	9,00	612,00
HEPATITE C	BPAL	020203067-9		1	18,55	18,55
<b>TOTAL</b>						<b>5.059,98</b>
RADIOGRAFIAS						
	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL	
	772	5.978,84	1.096	8.919,27	14.898,11	



<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: 10/05/23</b>	<b>Local: Santa Casa</b>

# ATA

## LAVAGEM DAS MÃOS

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA  
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

102

## SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

### ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE MAIO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde, que se faz presente nesta unidade, nos períodos da manhã, tarde 1, tarde 2, noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada e o avanço de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: LAVAGEM DAS MÃOS.

## **Qual a principal causas de infecção hospitalar?**

### **Falta de higienização das mãos**

As mãos são consideradas um dos principais canais de transmissão de doenças, por meio do contato direto (pele com pele) ou indireto (toque em objetos e superfícies contaminado), em fim, vírus e bactérias podem acessar o nosso organismo por meio das mãos contaminadas. Logo, deixar de fazer a higienização correta delas, a cada novo procedimento, põe em risco a saúde dos pacientes e dos próprios colaboradores.

## **Qual prática adotar para evitar as contaminações?**

### **Higienização das mãos**

A higienização das mãos deve ser feita com água e sabão, seguida de álcool em gel. Essa medida, que precisa ser constantemente monitorada, vale tanto para os profissionais de saúde como para os acompanhantes e visitantes.

### **Cliente de alto risco**

São considerados clientes de risco, crianças, idosos, portadores de diabetes, clientes com o sistema imunológico deprimido, os que usaram antibióticos por prazo longo, ou foram submetidos a procedimentos invasivos como cirurgias, colocação de sondas ou de cateteres, intubação, clientes com câncer tratamento quimioterápico.

## **Quais Bactérias causadas pela má higienização de mãos?**

Bactérias como:

Acinetobacter baumannii,

Pseudomonas aeruginosa,

Klebsiella pneumoniae,

Enterococcus

Staphylococcus aureus,

Salmonella,

Escherichia coli,



## **Quais doenças podem ser transmitidas pelas mãos?**

Sarampo,  
Gripe,  
Tuberculose,  
Meningite  
Poliomelite,  
Herpes,  
Diarreia,  
Rotavírus,  
Gastroenterites,  
Sarna,  
Bronquiolite,  
Candidíase,  
Hepatite A,  
Catapora.

*Organização das mães*

05/2023

Nome	CPF	Quadro em Exercício
Adriana Aparecida da Silva	92835856668	Téc. de Enfermagem <i>Adriana</i>
Adriane Cristina Vicentini Rafachine	80047793104	Téc. de Enfermagem <i>Adriane</i>
Alana Garcia Leal Lelis	31973546809	Enfermeira
Aline Luiza da Silveira Costa	37088377896	Téc. de Enfermagem <i>Aline Luiza</i>
Aline Maciel dos Santos Lopes	36948212875	Téc. de Enfermagem
Aline Melo Caligaris	30421915838	Enfermeira
Ana Carolina Mizumoto Minoda Oliveira	288.250.998-78	Enfermeira
Ana Paula da Silva Ferreira Mendes	322.876.728-00	Téc. de Enfermagem <i>Ana Paula</i>
Ana Paula de Souza	299.317.288-33	Téc. de Enfermagem <i>Ana Paula</i>
Anderson Aparecida Garcia	287.728.808-05	Enfermeiro
Andreia Aparecida Borges	329.973.548-97	Téc. de Enfermagem
Anna Luiza Queiroz Barbosa	363.809.648-35	Téc. de Enfermagem
Bruna Gabriela Veloso Alves	332.561.668-22	Téc. de Enfermagem <i>Bruna</i>
Brener Rodrigues da Silva	282.185.278-93	Téc. de Enfermagem <i>Brener</i>
Camila Danieli Lopes Jacomini	327.973.378-24	Enfermeira
Camila Marques Morsoleto de Andrade	358.300.998-37	Enfermeira
Câmila Silverio Antonio	516.788.628-78	Téc. de Enfermagem
Carolini de Cassia Jorge Marques	570.814.758-09	Téc. de Enfermagem <i>Carolini</i>
Caroline Cristina Malta	469.853.298-10	Téc. de Enfermagem <i>Caroline</i>
Célia Maria Santos Bernal	252.460.798-48	Téc. de Enfermagem <i>Celia</i>
Claudia de Sousa da Silva Santos	307.173.828-50	Téc. de Enfermagem
Claudineia Marques Souza	224.557.068-50	Enfermeira
Celia Maria dos santos Bernal	252.460.798-48	Téc. de Enfermagem
Daiana Aparecida da Silva	303.063.038-25	Téc. de Enfermagem <i>Daiana</i>
Daila Mara de Oliveira Nobre	343.706.268-97	Téc. de Enfermagem <i>Daila</i>
Danieli de Campos Rufino	318.308.558-59	Téc. de Enfermagem
Ednei Junior de O. dos Santos	363.723.528-50	Téc. de Enfermagem <i>Ednei</i>
Eder Girolamo	304.253.198-81	Téc. de Enfermagem <i>Eder</i>
Edmara Candida Tavares	284.588.538-50	Enfermeira
Elaine Cristina Arquiman	264.279.338-92	Téc. de Enfermagem <i>Elaine</i>
Eliane Cristina Mazzaron	303.094.888-93	Téc. de Enfermagem
Elisangela dos Santos Ramos	064.762.155-07	Téc. de Enfermagem <i>Elisangela</i>
Elton Domingos Paião	378.748.248-22	Téc. de Enfermagem <i>Elton</i>
Erica Aparecida Gonçalves	346.263.238-80	Téc. de Enfermagem <i>Erica</i>
Erica Aparecida Paula Sousa	345.427.638-11	Téc. de Enfermagem <i>Erica</i>
Estefani Trinck Sá da Silva	464.028.128-54	Enfermeira
Fabiana Aparecida Dutra Mendes	217.144.638-26	Téc. de Enfermagem <i>Fabiana</i>
Fabiana Guerato Coelho	305.874.188-00	Téc. de Enfermagem <i>Fabiana</i>
Franciele da Silva Santos	446.032.818-62	Téc. de Enfermagem <i>Franciele</i>
Geize Aparecida dos Santos	343.191.178-16	Téc. de Enfermagem <i>Geize</i>
Gilvania Cristina Moreira	263.512.148-66	Téc. de Enfermagem <i>Gilvania</i>
Gislene Cristina Xavier Mascarini	304.264.638-62	Téc. de Enfermagem <i>Gislene</i>
Gleison da Silveira Silva	272.337.028-37	Enfermeiro
Helen Arzão Magnani	435.193.468-93	Téc. de Enfermagem <i>Helen</i>
Isamara Ferreira de Barros	360.056.128-67	Enfermeira <i>Isamara</i>
Janaina Alves Ribeiro	264.742.068-88	Téc. de Enfermagem <i>Janaina</i>
Janaina Beraldo da Silva Santos	287.537.418-46	Enfermeira
Janaina da Silva	326.153.898-82	Enfermeira
Jaqueline Vieira da Silva	386.586.618-22	Téc. de Enfermagem <i>Jaqueline</i>

*Odiane Cristina Borges Leite*

João José de Oliveira	104.343.128-43	Enfermeiro
Juan Inacio do Egito Ribeiro	416.846.668-05	Téc. de Enfermagem <i>Juan</i>
Juli Cassia dos Santos Assunção	331.414.618-30	Téc. de Enfermagem <i>Juli</i>
Juliana Fernandes Plata Carvalho	033.960.289-96	Téc. de Enfermagem <i>Juliana</i>
Juliana Garcia Cirilo	332.011.218-00	Téc. de Enfermagem <i>Juliana</i>
Keli Cristina Avelino Alves	349.085.268-00	Téc. de Enfermagem <i>Keli</i>
Kenia de Lima Silva	332.557.108-55	Enfermeira <i>Kenia</i>
Kerolaine Aparecida Alves	431.021.898-90	Téc. de Enfermagem <i>Kerolaine</i>
Lais Marques Caetano	438.036.038-54	Téc. de Enfermagem <i>Lais</i>
Laryssa Silva Pereira	468.008.488-08	Enfermeira
Lais Staque Garcia	407.831.758-84	Enfermeira
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	332.200.958-01	Enfermeira
Leina Junior Ferreira Rocha	301.473.508-67	Enfermeira
Leticia Cristina Lima Viera	464.276.858-05	Téc. de Enfermagem
Leticia Cristina Teixeira Costa	448.536.228-02	Téc. de Enfermagem <i>Leticia C. Teixeira</i>
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	298.635.715-05	Enfermeira
Luciana Aparecida da Silva	220.491.628-55	Téc. de Enfermagem <i>Luciana A. Silva</i>
Maria Aparecida Batista	721.489.506-49	Téc. de Enfermagem
Maria da Conceição Sorati	052.225.467-56	Téc. de Enfermagem <i>M. Sorati</i>
Maria Karoline Lelis de Souza Toulouis	379.270.998-84	Enfermeira
Maria Veronice da Silva Nascimento Pinto	848.178.103-78	Téc. de Enfermagem <i>Maria Veronice</i>
Mariana Moris	479.248.528-24	Téc. de Enfermagem <i>Mariana</i>
Mariana da Silva Fernandes	026.457.258-05	Téc. de Enfermagem <i>Mariana</i>
Mariete Maria da Silva	331.803.838-52	Téc. de Enfermagem <i>Mariete</i>
Marli Alves Ferreira	302.686.438-22	Téc. de Enfermagem <i>Marli</i>
Marta Alves Cipriano	335.258.428-13	Téc. de Enfermagem <i>Marta</i>
Michele Cristina Ferreira	344.407.268-80	Téc. de Enfermagem
Michele Gonçalves	334.333.858-31	Téc. de Enfermagem <i>Michele</i>
Mileide dos Santos Tavares de Victor	313.951.998-25	Téc. de Enfermagem <i>Mileide</i>
Mirela de Paula Nicodemos	304.826.678-00	Téc. de Enfermagem <i>Mirela</i>
Monica Cristina Inacio da Silva	384.076.088-74	Téc. de Enfermagem
Monise Cristina Bento	330.680.008-23	Téc. de Enfermagem
Muriel Antonio Rodrigues dos Santos	410.247.798-58	Téc. de Enfermagem <i>Muriel A.R.</i>
Nadia Abdala Ibrahim	323.585.968-33	Enfermeira <i>Nadia</i>
Naiara Firmino Tomaz	399.884.638-71	Téc. de Enfermagem <i>Naiara F.</i>
Naiara Soares de Sousa	355.881.998-55	Téc. de Enfermagem <i>Naiara</i>
Osvania Teodoro da Silva	351.723.018-95	Téc. de Enfermagem <i>Osvania</i>
Pamela Alves Evangelista	389.095.078-70	Téc. de Enfermagem
Pamela Cristina dos Anjos Bernardes	245.900.488-50	Téc. de Enfermagem <i>Pamela</i>
Raquel de Sousa Lima Holanda	043.295.273-08	Téc. de Enfermagem <i>Raquel</i>
Renata Martins de Lima	196.409.748-70	Téc. de Enfermagem <i>Renata</i>
Rodrigo de Souza Ferreira	306.362.448-90	Enfermeiro
Sabrina Nicolau da Silva	301.076.278-09	Téc. de Enfermagem <i>Sabrina</i>
Simone Aparecida de Jesus Almeida	167.156.658-00	Téc. de Enfermagem
Simone Cristina de Sousa Barbosa	260.468.608-22	Téc. de Enfermagem <i>Simone</i>
Sonia Doniseti de Sousa	201.643.038-98	Téc. de Enfermagem <i>Sonia</i>
Sonia Pereira de Souza Santos	427.275.738-55	Téc. de Enfermagem <i>Sonia</i>
Sheila Aparecida Pereira Rodrigues de Paula	340.073.238-95	Téc. de Enfermagem <i>Sheila</i>
Sthefany Figueira Diniz	459.960.898-07	Téc. de Enfermagem <i>Sthefany</i>
Tais Cristina Vieira Lima Silva	356.655.018-32	Téc. de Enfermagem <i>Tais</i>

*Marusa Aparecida dos Santos 40972901850 Tec enfª Marusa*

Taisnara Cristina Ramos Silveira	414.811.428-10	Enfermeira
Taynara Sabino Cirilo	077.797.836-93	Enfermeira
Thalyson José Pereira de Assis	375.337.368-00	Téc. de Enfermagem <i>Thalyson</i>
Tatiane Marques da Silva	330.485.608-07	Téc. de Enfermagem <i>Tatiane</i>
Thomaz Valdenir Pereira Silva	218.641.198-96	Téc. de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso Ciriaco	162.156.208-58	Enfermeira
Vitor Mascarenhas de Souza	464.320.828-70	Enfermeiro
Vanessa Domingues de Miranda	338.951.918-17	Téc. de Enfermagem

Silveira Nunes Maurício

Saimara Cristina Dinárcio Estivan 408.588.358-51 - Técnico Enf.

*Saimara*

*Corlaine - ob*

*Juli*

*Samela*

*Denise*



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

**SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

**QUANTIDADE DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE MAIO DE 2023**

<b>Nº DE REFEIÇÕES</b>	<b>ALMOÇO E JANTAR</b>	<b>CAFÉ DA MANHÃ</b>	<b>CAFÉ DA TARDE</b>
	<b>2.321</b>	<b>1.860</b>	<b>1.085</b>

<b>Nº DE DIETAS ENTERAIS</b>	<b>191 bolsas</b>
------------------------------	-------------------

*Isabela Garcia Faleiros*

**Isabela Garcia Faleiros - Nutricionista**