



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 3- 3º ADITIVO (JUNHO/2023)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

CNPJ N° 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

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

Endereço: Rua 24 N° 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: JUNHO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
73,56%	1,33%	25,11%

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	67
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	20
Internações Pediátricas	9	9
Internações Cirúrgicas	50	94
Total	139	190

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	120
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	140
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	95
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	137
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	36
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	148
03.01.01.007-2	Neurologia	100	82
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	126
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	392
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	92
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	348
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	300
03.01.01.007-2	Urologista	90	68
03.01.01.007-2	Vascular	190	125
03.01.01.007-2	Infectologia	90	73
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	118
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	23
Total		3146	2423

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1159
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	21
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	754
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	41
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	274
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	1
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	52
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	3
Total		2818	2344

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	0
Total		22	0

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
Total	10	10

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	190
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2423
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2344
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	0
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5002

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; 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
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	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
ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
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 Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
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; Cumpriu 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	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO A SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 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	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermaria	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu 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; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu 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; Cumpriu 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	



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


	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, 06 de setembro de 2023


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


EDMARA CANDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRA
COREN: 180.849

	ATA	Data: 15/07/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2023	Pág: 1 de 2

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

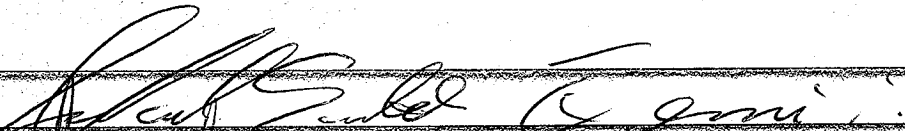
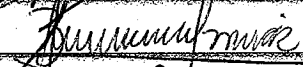

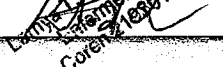
I - PAUTA


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

II - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA	Data: 15/07/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2023	Pág: 2 de 2

Drº Rafael Zeme	
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	
Edmara Candida Tavares	
Lamyá Tamam Kassen Pinheiro	

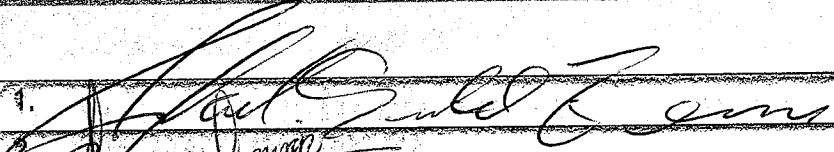
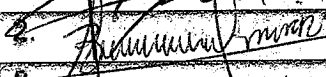


II - PAUTA

- Análise dos prontuário da UTI de Junho de 2023


III - ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, da UTI bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Junho :
 - M.A.B.S prontuário 12612
 - J.B.O prontuário 31693
- Evidenciado necessidades de melhorias: foi analisado em reunião mensal o desempenho da equipe alcançada a cada mês.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá Tamam Kassen Pinheiro
Enfermeira
Coren 219301

	ATA	Data: 15/07/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	Reunião 07/2023	Pág: 1 de 2

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

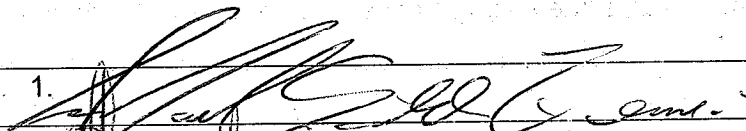
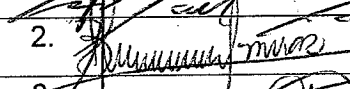
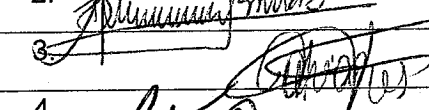
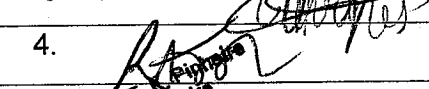
I – PAUTA

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

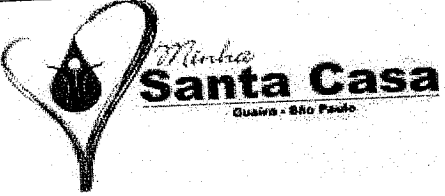
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. K. Pinheiro
Enfermeira
Coren 219301

	ATA	Data: 15/07/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2023	Pág: 2 de 2

Drº Rafael Zeme	
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	
Edmara Candida Tavares	
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	

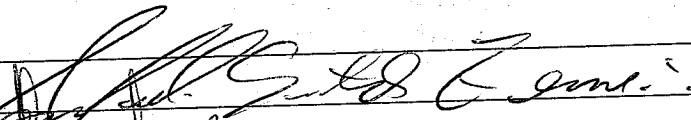
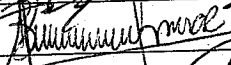

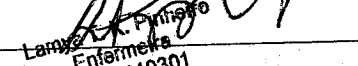
II – PAUTA

- Análise dos prontuário de Junho do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Junho :
 - F.D.J.C prontuário 66558
 - G.A.F.S prontuário 10315
 - F.B.M prontuários 78064
 - F.R.S prontuários 78207
- Evidenciado necessidades de melhorias: foi analisado em reunião mensal o desempenho da equipe alcançada a cada mês.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamy Tamam Kassen Pinheiro Enfermeira Coren 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

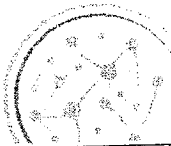


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 010 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA QUINTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 30/06/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA CONSULTORA E AUXILIAR

ATA

Ata da quinta reunião da Comissão de Ética Médica.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 010 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA QUINTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 30/06/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA CONSULTORA E AUXILIAR

1. Pauta

- Discussão sobre forma de prescrição e evolução padronizada no serviço de enfermaria.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia trinta de junho de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, verificando as reclamações dos atendimentos realizados no pronto socorro bem como as ouvidorias originadas dos mesmos. Após a leitura, as reclamações dos atendimentos médicos e as ouvidorias que vem apontando algumas falhas no atendimento de urgência e emergência, foi também revisado o trabalho da equipe de coordenação quanto ao melhoramento dos processos.

Dr. Wiliam da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto evolução e prescrição em enfermaria e as dificuldades técnicas em padronizar os modelos da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Não contamos com computadores suficientes para todos os médicos durante as visitas e também, por várias vezes, ocorrem problemas com as impressoras de cada setor e problemas de conexão com a internet. Ficou claro emtão que neste momento é inviável a padronização das evoluções e devido à ausência dos processos técnicos necessários para tal modelo.

Guairá, 30 de junho de 2023.

Lista de presença:

William Santos Zeme
Dr. Wiliam Santos Zeme

William Zeme
Médico
CRM-SP-267709

Thiago Cesar Pardi
Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista RQE 107142
CRM-SP-267709

Murillo Pimentel Rodrigues
Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

Dr. Murillo P. Rodrigues
MÉDICO
CRM/SP-167829



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA-SCIH 010 – 02 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E BLOCO CIRÚRGICO	EMISSÃO: 30/06/2023	LOCAL: SANTA CASA
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ	VERSÃO: 001	

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Bloco Cirúrgico



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 010 - 02 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E BLOCO CIRÚRGICO	EMIÇÃO: 30/06/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

1. Pauta

- Implantação da RPA obstétrica.
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados aos cuidados do paciente cirúrgico.
- Discussão da necessidade de padronização dos processos de esterilização e desinfecção.
- Discussão da necessidade de protocolos para cuidados de higienização e lavagem das mãos.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

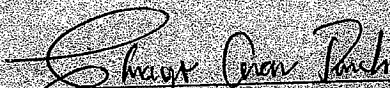
2. Desenvolvimento da reunião

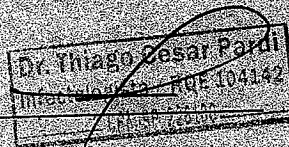
No dia trinta de junho de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da implantação da RPA Obstétrica, vislumbrando um ambiente mais seguro e adequado para recepção da parturiente após o processo em bloco cirúrgico. Ficou estabelecido pela organização do bloco que a RPA consta de dois leitos localizados na sala 04 com dois berços aquecidos e mais dois berços de transporte, além de uma incubadora de transporte. Além disso, a enfermeira do SCIH, Janaina, explica sobre a necessidade de supervisão e controle do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar quanto aos processos relacionados aos pacientes cirúrgicos, desde de a adequada higienização das mãos, passando pela vestimenta até a readaptação e adequação dos processos de esterilização e desinfecção. Ademais, também foi lido em pauta o protocolo de acolhimento dos 'pais ou acompanhantes' que, por lei, tem direito a permanecer na sala cirúrgica durante o processo de parto.

Sabendo da normatização elaborada pelo SCIH em conjunto com a supervisão técnica do bloco cirúrgico, ficou estabelecido que o a orientação para o acompanhamento dos 'pais ou acompanhantes' será de responsabilidade da equipe de enfermagem responsável pela admissão.

Sendo finalizada a reunião com a leitura da ATA e aprovação de todos os membros descrito abaixo.

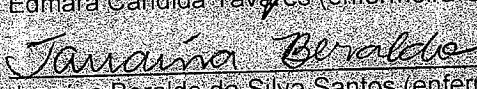
Guaira, 30 de junho de 2023.



Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)




Edmara Candida Yavarez (enfermeira Gerente de Enfermagem)

Janaina Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN-SP 222833


Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)

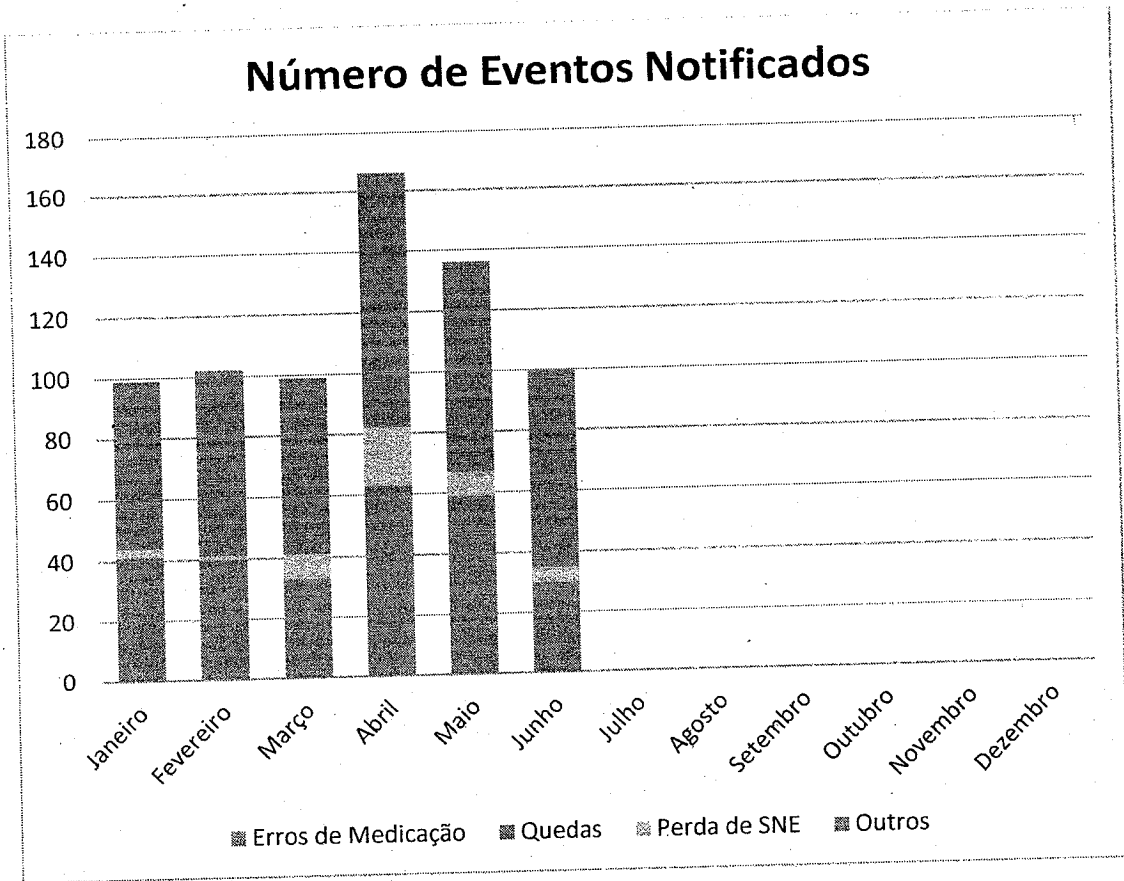

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI)



Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica)


Beatriz Tolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração)

17

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



	ATA		Data: 06/2023
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 07/2023 Pág.: 1 de 1


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

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - H.S.G – Prontuário: 483147**
 Cliente com 78 anos, hospitalizada com quadro de desnutrição proteica calórica importante, desidratação grau II, não responsiva a solicitações verbais, apresentando abdome distendido, vomito e astenia.
 Controle de SSVV, coletado exames laboratoriais, soroterapia para hidratação. Realizado TC de abdome, analgésicos para alívio da dor (tramal, morfina).
 Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares.
 Evolui para PCR dia 05/06/2023 as 00h40.
 - N.B.M. – Prontuário: 482720**
 Cliente de 95 anos, hospitalizada com quadro de AVC e PNM, após engasgo em domicílio. Apresentou como sinais e sintomas queda de saturação e tosse.
 Controle SSVV e glicemia capilar, soroterapia para hidratação, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina).
 Com SNE para alimentação e SVD para controle de debito urinário. Coletado exames laboratoriais. Realizado fisioterapia motora e respiratória.
 Realizado mudança de decúbito para prevenção de LPP. Realizado exames de imagem (raio-x e TC de crânio). Suporte de oxigênio em cateter nasal tipo óculos.
 Cliente paliativada, relatado em SAE por enfermeira, porém não foi encontrado termo assinado por familiares no prontuário. Pouca informação em relatório medico e de enfermagem.
 Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda dia 06/06/2023 as 16h01.

	ATA	Data: 06/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2023	Pág.: 1 de 1

c. **M.C.S. – Prontuário: 483133**

Cliente com 60 anos, hospitalizado com quadro de CA pulmão em seguimento no Hospital de Câncer de Barretos, evoluindo com quadro de PNM e insuficiência respiratória, apresentando dispneia.

No dia 05/06/2023 foi solicitado transferência para o hospital especializado porem negado pela Dra. Erica (CIA).

Solicitado novamente transferência dia 06/06/2023 e foi negado novamente.

Cliente apresenta piora da dispneia, e em 07/06/2023 foi solicitado novamente regulação para o hospital do câncer, vaga liberada as 09h00.

Enquanto o cliente aguardava o transporte apresentou PCR, evoluindo a óbito.

Durante hospitalização foi realizado controle de SSVV e glicemia capilar, coletado exames laboratoriais, soroterapia para hidratação/manutenção.

Instalado oxigênio para suporte. Realizado fisioterapia motora e respiratória, administrado ATB (rocefim).

Evolui para PCR e óbito dia 07/06/2023 as 09h47.

d. **M.A.B.S. – Prontuário: 483988**

Cliente com 75 anos, hospitalizada com quadro de choque séptico de foco pulmonar e encefalopatia séptica. Admitida não respondendo a comandos, gemente, recusa de abertura ocular e tremores de extremidades. Solicitado TC de crânio e no percurso cliente apresentou agitação, sendo necessário administrar midazolam, porem a mesma evolui para dessaturação, administrado flumazenil para reversão, porem sem sucesso. Se fez necessário IOT, CVC + DVA (noradrenalina) e vaga em leito de UTI.

Cliente em leito de UTI, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, controle de SSVV e glicemia capilar. Instalado SNE para administração de dieta. Realizado hemodiálise e acompanhamento com nefrologista, fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais, gasometria arterial, ECG, hemocultura, urocultura e lavado traqueal. Realizado exame de imagem (raio-x tórax).

Em uso de ATB (trifamox, ceftriaxona, AZT, tazocin, fluconazol, gentamicina, meropenem). Instalado 07 unidades de concentrado de hemácias (25/04, 26/04, 13/05, 14/05, 18/05).

No dia 12/04/23 apresentou taquicardia supraventricular, administrado adenosina, sem reversão, sendo necessário ataque de amiodarona.

No dia 13/04/23 realizado extubação orotraqueal, porem apresentou broncoespasmos, administrado metilprednisolona e adrenalina, sem sucesso, sendo necessário IOT novamente.


Em 14/04/23 realizado punção de cateter shilley para realização de hemodiálise.

Em 15/04/23 realizado traqueostomia.

Em 18/04/23 apresentou nova fibrilação, realizado ataque amiodarona.

Em 18/05/23 apresentou PCR em AESP durante hemodiálise, revertida após 01 ciclo.

Em 29/05/23 apresentou picos febris.

	ATA	Data: 06/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2023	Pág.: 1 de 1

Em 11/06/23 apresentou episódio de vômito com saída de dieta por traqueostomia, evoluiu para desconforto respiratório. Insuflado CUFF de traqueostomia inicialmente e retornado para VM.

Cliente grave com necessidade de retorno a VM + DVA, evoluiu para PCR em assistolia. Realizadas manobras de RCP e 10 ciclos de adrenalina, porém sem sucesso.

Evoluiu para óbito dia 12/06/2023 às 03h23.

e. **R.N.C.B. – Prontuário: 482236**

Cliente com 65 anos, hospitalizada com quadro de anemia e hipoglicemia em leito de enfermagem.

Controle de SSVV, glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona). Coletados exames laboratoriais.

Após 03 dias de hospitalização em leito de enfermagem, cliente apresenta piora do quadro, com confusão mental e agitação psicomotora.

Solicitada vaga em UTI para realização de hemodiálise em caráter de urgência.

Vaga aceita, cliente permanece em UTI durante 05 dias, após retorna para enfermagem. Depois de 13 dias, cliente retorna para leito de UTI após piora do quadro novamente apresentando sonolência, não obedecendo ao comando, queda de saturação, evoluindo para desconforto respiratório sendo necessário IOT.

Em leito de UTI, com monitorização cardíaca, oximetria de pulso, PANI, coletados exames laboratoriais, gasometria arterial, hemocultura, urocultura, lavado traqueal.

Realizado exame de imagem (raio-x e TC crânio), fisioterapia respiratória e motora. Administrado concentrado de hemácias no total de 08 unidades (29/04, 03/05, 21/05, 29/05, 08/06). Em uso de ATB (meropenem, vancomicina, tazocin, polimixina, amicacina).

Realizado punção de cateter de Shiley em JID, feitas sessões de hemodiálise e acompanhamento com nefrologista.

Realizado punção para CVC, instalado DVA (noradrenalina).

Realizado sondagem nasoenterica para dieta enteral.

Realizado punção para PAI.

Cliente apresentou PCR em fibrilação ventricular, revertida em 05/06/23. Em 07/06/23 apresentou bradicardia e linha reta em PAI, AESP, sendo revertida após manobras de RCP e adrenalina.


Em 08/06/23 realizada traqueostomia em leito de UTI sem intercorrências.

No dia 12/06/23 paliativo cliente, citado em relatório médico após gravidade do quadro clínico.

Evoluiu para assistolia dia 13/06/2023 às 10h02.

f. **M. A. F. O. – Prontuário: 486513**

Cliente com 72 anos, hospitalizada com queixa de evacuação ausente há 05 dias, apresentou quadro de confusão mental leve, pouco comunicativa e apresentando contratura muscular em mãos.

	ATA	Data: 06/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2023	Pág.: 1 de 1

Coletado exames laboratoriais, feito raio-x abdome, solicitado avaliação cirúrgica.

Realizado TC de abdome apresentando laudo de diverticulite aguda perforada, sendo necessário cirurgia de urgência e internação em leito de UTI após procedimento cirúrgico.

Em uso de ATB (ciprofloxacina, flagyl, ceftriaxona).

Realizado laparotomia exploratória devido abdome agudo perforativo. Após procedimento cirúrgico cliente mantendo colostomia em alça ângulo hepático, dreno penrose e SVD para controle de débitos.

Cliente em leito de UTI mantendo IOT + VM+ Sedação (fentanil e midazolam). Controle de SSVV e glicemia capilar. Em monitorização cardíaca + oximetria de pulso + PANI.

Realização punção para CVC e iniciado DVA (noradrenalina e vasopressina), e punção para PAI.

Realizado fisioterapia motora e respiratória. Coletado culturas (hemocultura, urocultura, lavado traqueal e cultura de ponta de cateter).

SNE para dieta enteral.

No dia 17/05/23 desligado sedação, mas devido ausência de desperta solicitado TC de crânio.

Dia 18/05/23 apresentou fibrilação atrial, realizado 03 ataques com amiodarona (300 mg).

Dia 22/05/23 cliente apresentou piora clínica sendo necessário retornar sedação, evoluiu com choque séptico de foco pulmonar. Iniciado novos ATB (cefepime, gentamicina, fluconazol).

No dia 24/05/23 iniciado meropenem. Cliente apresenta pico febril. Iniciado bomba de insulina.

Dia 26/05/23 cliente apresenta nova fibrilação atrial, realizado novamente ataque de amiodarona. Administrado concentrado de hemácias após resultado de exames laboratoriais.

Dia 30/05/23 realizado traqueostomia e desbridamento em ulcera sacral.

Dia 31/05/23 realizado punção de cateter de hemodiálise e realizado hemodiálise após. Instalado mais uma unidade de concentrado de hemácias.

Dia 02/06/23 iniciado novo ATB (vancomicina) e TC de crânio (laudo AVCI).

Dia 03/06/23 instalado mais uma unidade de concentrado de hemácias.

Dia 05/06/23 cliente apresenta saída de secreção fecaloide em dreno abdominal, solicitado e realizado TC de abdome.


No dia 11/06/23 cliente apresentou PCR em AESP com retorno da circulação após 01 de RCP.

Em relatório medico paliativo cliente após acordado com familiares, foi decidido não reanimar e não iniciar DVA.

Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares.

Evolui para assistolia dia 20/06/2023 as 11h52.

22

	ATA	Data: 06/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2023	Pág.: 1 de 1

g. **Z.R.S. – Prontuário: 489705**

Cliente com 63 anos, hospitalizada com quadro de dor abdominal e isquemia mesentérica, apresentando como sintomas dispneia, sudorese, dor abdominal e hipotensão.

Cliente em leito de UTI com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Em uso de ATB (ceftriaxona e metronidazol). Realizado TC de abdome e tórax.

Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina, vasopressina e dobutamina). Realizado IOT + VM + Sedação (fentanil e midazolam). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Controle de glicemia capilar.

Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente evolui PCR em AESP com retorno da circulação espontânea após 06 minutos. Após evolui com choque grave necessitando de DVA em alta dose.

Apresentou 03 episódios de PCR, realizado manobras de RCP por 05 ciclos, porém sem sucesso.

Evolui para óbito dia 27/06/2023 as 17h43.

h. **M.A.F.S. – Prontuário: 489965**

Cliente com 72 anos, hospitalizada com quadro de PNM bacteriana e choque séptico.

Paciente acamada, apresentando febre, queda de saturação e prostração.

Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Soroterapia para hidratação.

Dieta enteral em SNE. Suporte de O2 em mascara não reinhalante. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares.

Evolui para óbito dia 28/06/2023 as 22h10.


i. **Natimorto de I.O.S.A.V. – Prontuário: 491023**

Gestante +/- 37 semanas, hospitalizada para realização de cesárea de urgência devido feto morto, evidenciado em US obstétrico.

Óbito fetal devido circular de cordão em região do pescoço e tórax.

Realizado na gestante controle de SSVV, administração de ATB (keflin), coletado exames laboratoriais, realizado cesárea para retirada do feto.

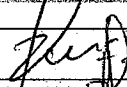

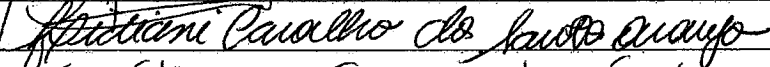
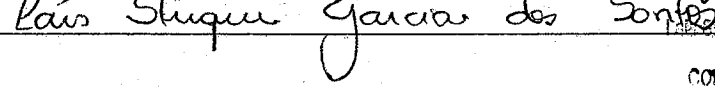
Óbito fetal dia 30/06/2023 as 19h10.

	ATA	Data: 06/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2023	Pág.: 1 de 1

2. Evidenciado melhorias:

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Francine G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP: 574723



Santa Casa de Misericórdia de Guará

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

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

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

Notificação de Óbitos- Junho/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	01

Óbito Fetal

Nome da mãe: Isabella de Oliveira Silva Amaro Vieira

Data: 30/06/2023

End.: Rua 20 nº730 - Centro

Unidade de Saúde Pré-Natal: Clinica São José – Dr Paulo de Tarso

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

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guará, 01 de Julho de 2.023

Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 06/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 60 COLABORADORES/ FUNCIONÁRIOS.

OBS: PESQUISA FEITA EM TODOS OS SETORES DO HOSPITAL.

- **ADMINISTRATIVO, RECEPÇÃO, PORTARIA, INTERNAÇÃO, POSTO 27, POSTO 26, ALOJAMENTO, LAVANDERIA, LIMPEZA, COZINHA, NUTRIÇÃO, MANUTENÇÃO, ALMOXARIFADO, UTI, PA, PRONTO SOCORRO, FARMÁCIA, RX, ULTRASSOM, TOMOGRAFIA, MÉDICOS, ENFERMEIROS.**

1) Você está satisfeito com o nível de desafio no seu trabalho?

Respostas: SIM- 58 NÃO- 02

2) Você sente que seus colegas de trabalho valorizam suas opiniões?

Respostas: SIM- 30 AS VEZES- 30 NUNCA- 0

3) Você tem os materiais e equipamentos que necessita para realizar seu trabalho com excelência?

Respostas: AS VEZES- 28 SIM- 24 NÃO- 08

4) Com que frequência você se sente estressado no seu trabalho?

Respostas: NUNCA- 03 SEMPRE- 02 POUCO- 13 AS VEZES- 42

5) Você recebeu reconhecimento ou elogio por realizar um bom trabalho nos últimos dias?

Respostas: SIM- 60 NÃO- 0

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

Respostas: EXCELENTE- 11 ÓTIMO- 26 BOM- 23 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

7) Você acha que rodas de conversas e dinâmicas em grupo ajudaria no fortalecimento de vínculos entre colegas, empresa e você?

Respostas: SIM- 60 NÃO- 0

8) Diante das suas atribuições na empresa, acha que seu salário está compatível?

Respostas: SIM- 14 NÃO- 46



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 06/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2023

OBS: Total de pesquisas com 15 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 07 – NÃO 08

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 09 – REGULAR 01 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 02 – BOM 12 – REGULAR 01 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 01 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 08 – BOM 07 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 0 – BOM 13 – REGULAR 02 – PÉSSIMO 0



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Plano de Trabalho - Mês 06/2023

Responsável: Mareia Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 06/2023

OBS: Total de pesquisas com 18 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 4 - BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 4 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 4 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 18 pacientes; NÃO – 0 paciente

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

Resposta: EXCELENTE 4 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 06/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha
Função: Assistente Social
Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2023

OBS: Total de pesquisas com 28 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 08 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: Total de 28 pacientes foram orientados.

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 08 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE 06 – BOM 22 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: SIM 28 pacientes - NÃO 0 paciente

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 28 pacientes - NÃO 0 paciente



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS N° 72887 - 9ª Região/SP



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Plano de Trabalho - Mês 06/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha
Função: Assistente Social
Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 06/2023

OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 02- BOM- 05 – REGULAR- 0 – PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação

Resposta: SIM 07 NÃO

3) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM 07 NÃO

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE 04- BOM- 03- REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do Serviço Social na UTI?

Resposta: EXCELENTE- 03- BOM- 04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE- 03- BOM- 04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP

Plano de Trabalho - Mês 06/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

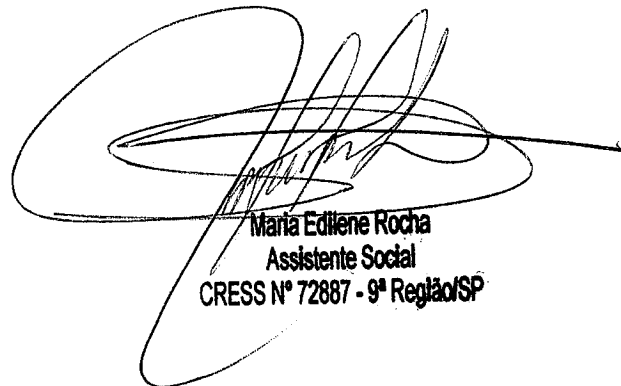
- OUVIDORIAS - MÊS 06/2023

Resposta: Foi feita 01 ouvidoria com devolutiva ao paciente.

Data: 01/06/2023 T.F.F

- SUGESTÕES E ELOGIOS - MÊS 06/2023

Resposta : Não teve elogio e nem sugestão de paciente.



Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72887 - 9ª Região/SP



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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, 18 de Julho de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Junho
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
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



HOSPITAL DE GUARÁ - INSTITUIÇÃO DE GUARÁ
R. 24, 87 - Jardim Paulista - Guará (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 - CEP: 137.1-000
CNPJ: 44.341.200/0001-57 - Insc. Estadual: 12600

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guará; _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE JUNHO DE 2023

Nº DE REFEIÇÕES	ALMOÇO E JANTAR	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA TARDE
	2.173	1.519	1.147

Nº DE DIETAS ENTERAIS	155 bolsas
------------------------------	-------------------

Isabela Garcia Faleiros - Nutricionista



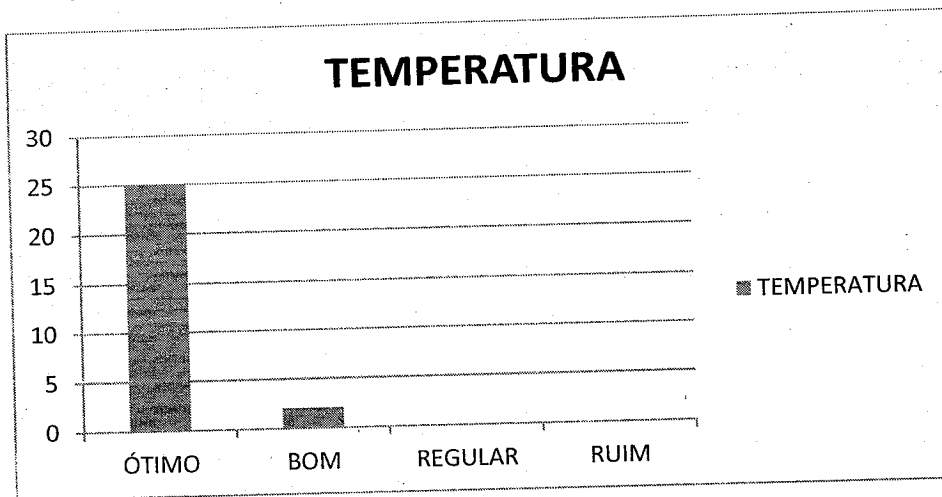
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JUNHO DE 2023

- Total de pesquisas no mês de JUNHO de 2023: 27 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

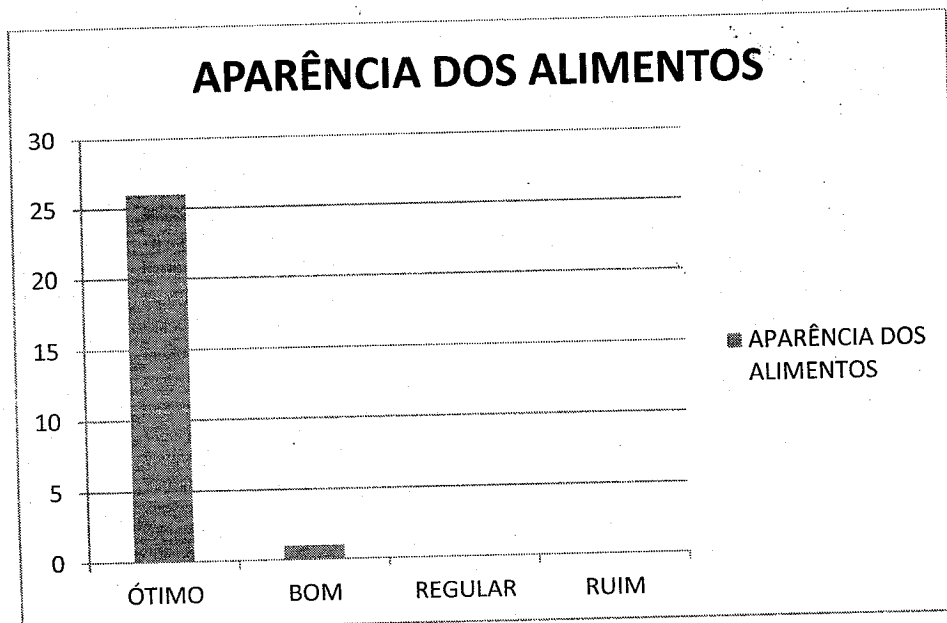
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

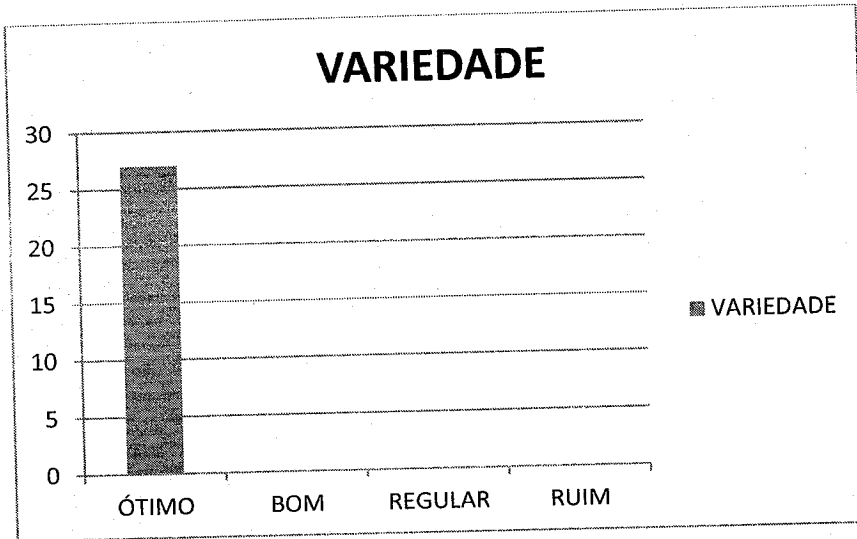
Temperatura da refeição: 25- ótimo, 2-bom.



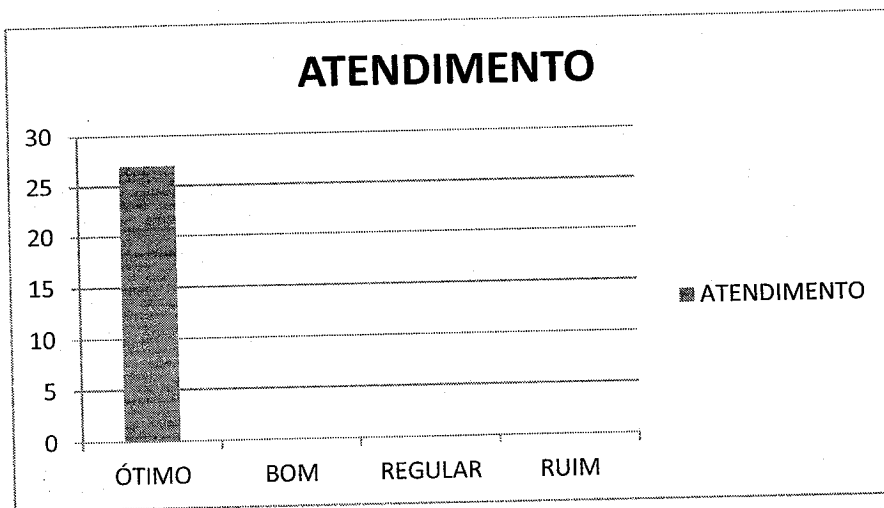
Aparência dos alimentos: 26- ótimo, 1-bom.



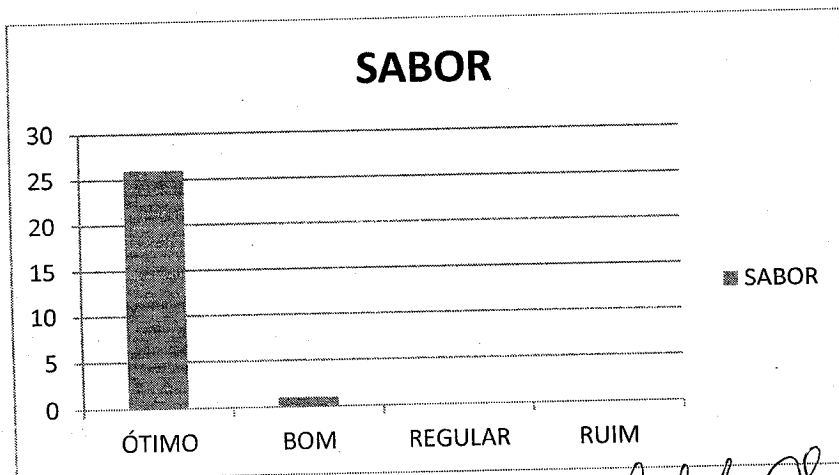
Variedade do cardápio: 27- ótimo.



Atendimento na hora de servir: 27- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 26- ótimo, 1-bom.




 Isabela Garcia Faleiros - Nutricionista



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

Guairá, 18 de Julho de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	37	27	09

Informo que 36 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno. (01 parturiente Conv./Part. teve Natimorto).

Em 05 de junho de 2023 foi instituído o parto humanizado na Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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

Santa Casa
 Guairá - São Paulo

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: Junho 2023

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE
Luciana M. Silva	05/06/23	05/06/23	Luciana M. Silva
Marcia Cristina Mendes	05/06/23	05/06/23	Marcia Cristina Mendes
Deianeide Regina Krasinski	05/06/23	05/06/23	Deianeide Regina Krasinski
Juana Duval do Silva	05/06/23	05/06/23	Juana Duval do Silva
Adrielle Aparecida Magalhães L.S. Teixeira	06/06/23	06/06/23	Adrielle Aparecida Magalhães L.S. Teixeira
Flávia dos Santos	07/06/23	07/06/23	Flávia dos Santos
Andressa Kelys Norberto dos Santos	09/06/23	09/06/23	Andressa Kelys Norberto dos Santos
Ricarda Fernando Frato dos Santos	13/06/23	13/06/23	Ricarda Fernando Frato dos Santos
Ricarda Carolina Sallen	14/06/23	14/06/23	Ricarda Carolina Sallen
Maryelly Eduardo Martins	14/06/23	14/06/23	Maryelly Eduardo Martins
Raissa Cristina Rodrigues Prinsine	15/06/23	15/06/23	Raissa Cristina Rodrigues Prinsine
Caroline Elion	15/06/23	15/06/23	Caroline Elion
Glizânia Cristina Oli	19/06/23	19/06/23	Glizânia Cristina Oli
Ysmine de Melo Sente	20/06/23	20/06/23	Ysmine de Melo Sente
Ysmine Fátima Teixeira	20/06/23	20/06/23	Ysmine Fátima Teixeira
Thaís Dias de Almeida	23/06/23	23/06/23	Thaís Dias de Almeida
Michelle Seloni Santos	23/06/23	23/06/23	Michelle Seloni Santos
Camille Pereira dos Santos (Liliane)	23/06/23	23/06/23	Camille Pereira dos Santos (Liliane)
Tatiana Aparecida de Moraes da Silva	26/06/23	26/06/23	Tatiana Aparecida de Moraes da Silva
Flávia dos Santos	27/06/23	27/06/23	Flávia dos Santos
Glizânia Cristina Prinsine	27/06/23	27/06/23	Glizânia Cristina Prinsine
Carla Helena Oliveira	27/06/23	27/06/23	Carla Helena Oliveira
Guarnera de Oliveira Ferreira	27/06/23	27/06/23	Guarnera de Oliveira Ferreira



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 DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS:

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE
Maria Carmo Mendes dos Santos	27/06/23	27/06/23	Maria Carmo Mendes
Caroline dos Santos	28/06/23	29/06/23	Caroline dos Santos
Maria Carmo Mendes dos Santos	29/06/23	29/06/23	Maria Carmo Mendes
Maria Carmo Mendes dos Santos	29/06/23	29/06/23	Maria Carmo Mendes
Maria Carmo Mendes dos Santos	30/06/23	30/06/23	Maria Carmo Mendes
Maria Carmo Mendes dos Santos	30/06/23	01/07/23	Maria Carmo Mendes
Maria Carmo Mendes dos Santos	30/06/23		
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			
Maria Carmo Mendes dos Santos			



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: Junho/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 27

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 09

Total Natimorto Conv/Part.: 01

Informamos que os 36 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guairá-SP, 18 de Julho de 2023.

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

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



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

Guairá, 18 de Julho de 2023.

Venho através deste informar que TODOS 36 RNs que nasceram no mês de Junho 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 ADOÇÃO DE CRIANÇAS
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414
 351740

Junho 2023

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

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

DIV

NOME DA CRIANÇA

RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE

DESTINO

OBSERVAÇÕES

Nº	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DIV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	Trusila martina Leite	04.06.23		Maria Beatriz	OK	OK		
2	Mariela Caroline Berti	01.06.23		Lorenzo	OK	OK		
3	Deborah Regina Krieger	02.06.23		Luan	OK	OK		
4	Adriana de Souza	04.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
5	Carla de Souza Lima	06.06.23		Isaac Mattia dos Santos	OK	OK		
6	Ana Beatriz dos Santos	07.06.23		Theresa Helena	OK	OK		
7	Priscila Aparecida de C.	07.06.23		Manoela Gabriela	OK	OK		
8	Alcidiana Rodrigues M.	09.06.23		Benjamin Roberto do Rio	OK	OK		
9	Barbara Mendes de Jesus	09.06.23		Adelha Guilhertha F. do Rio	OK	OK		
10	Willelme X. F. Norberto dos Santos	09.06.23		Benício Udo Oliveira Pereira	OK	OK		
11	Rafael C. de O. Pereira	12.06.23		Ally Henrique Teixeira Costa	OK	OK		
12	Miguel F. Prato Garcia	13.06.23		Francis Antonio Sales	OK	OK		
13	Miriane Condulino Sales	13.06.23		Matei Jaqueline Pereira	OK	OK		
14	Matholy Adenildo M. da S.	14.06.23		Luana Rogério P.	OK	OK		
15	Raissa Cristina R. P.	14.06.23		Maria Beatriz E. S.	OK	OK		
16	Carlene Cruz Pereira	15.06.23		Luana Cristina da A.	OK	OK		
17	Carla Maria Cristina de L.	15.06.23		Luana de Fátima Fentura	OK	OK		
18	Bianca de Fátima Ferreira	15.06.23		Joaquim João Gomes	OK	OK		
19	Ysaura de Mello Santo	19.06.23		Samuel	OK	OK		
20	Amélia Karine de Fátima	20.06.23		Beatriz de Fátima	OK	OK		
21	Thalita Soares de Jesus	22.06.23		Ariana de Castro	OK	OK		
22	Carla de Fátima de Jesus	22.06.23		Luana F. Mariana	OK	OK		
23	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
24	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		João Lucas	OK	OK		
25	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
26	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
27	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
28	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
29	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		
30	Carla de Fátima de Jesus	23.06.23		Emmanuelle dos Santos	OK	OK		

TOTAL
NUMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS

MONITORAMENTO MENSAL DO VÍCIO GRÁVIDA DE RISCO OCULAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

NOME DA INSTITUIÇÃO	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		NOME DA CRIANÇA	DNV	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	OBSERVAÇÕES
	OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO				
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	OK	OK	MARIA JANEIRO		29/06/23	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	OK	OK	BENEFICIA PEREIRA		29/06/23	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	OK	OK	KEVIN PEREIRA		29/06/23	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	OK	OK	MARIA ALICE		30/06/23	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	OK	OK	LOUISA JULIA ALVES		30/06/23	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	OK	OK	LAIZA HELENE		05/06/23	
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, 18 de Julho de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	36	27	09

Informo que os 36 RNs nascidos no mês de Junho/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário - Santa Casa

Mês e Ano: 06/2023

HEPATITE B

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

300-21100-1
Município de Guaraci



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

Guairá, 18 de Julho de 2023.

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

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

De 37 partos no mês de Junho/23, todos os 37 foram parto cesárea.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP 0102137

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

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

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

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

Wlker Stieria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0032

GUAÍRA

18/04/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

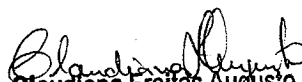
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	Junho
Faltas	05
Atestados Médicos	39
Licença Gestante	04
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	03

Guairá-SP., 08 de Julho de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2023

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

2.ª) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAIRÁ
 CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
 SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
 REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TA
 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 EXIGÊNC
 LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORM
 PREVISTA NO ARTIGO 95, DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

Wilver Gleria de Oliveira
 chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0034

GUAIRÁ

07/02/2023

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

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL 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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

- 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, 18 de Julho 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 na data de 29 de junho de 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, 18 de Julho de 2023.

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

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

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

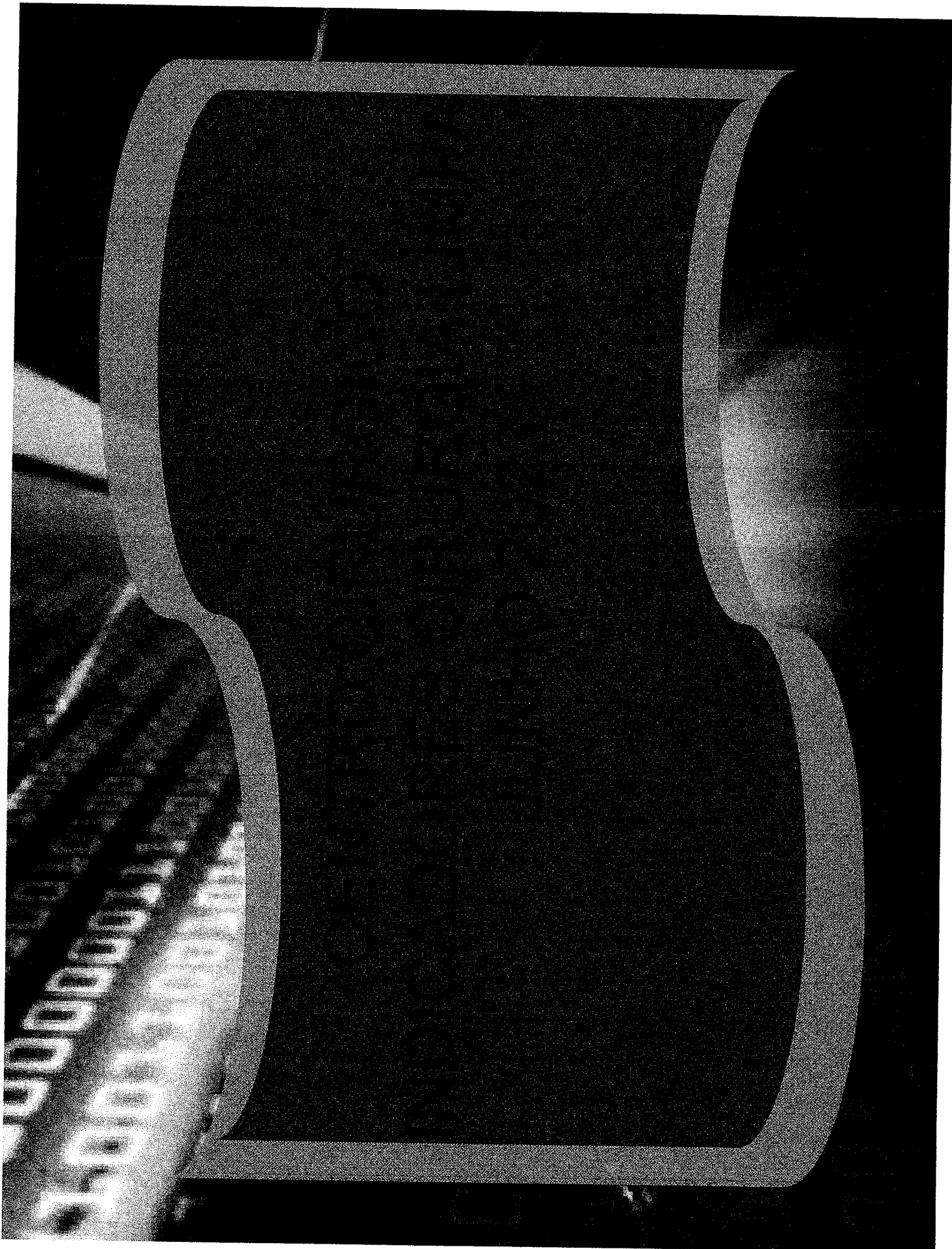
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

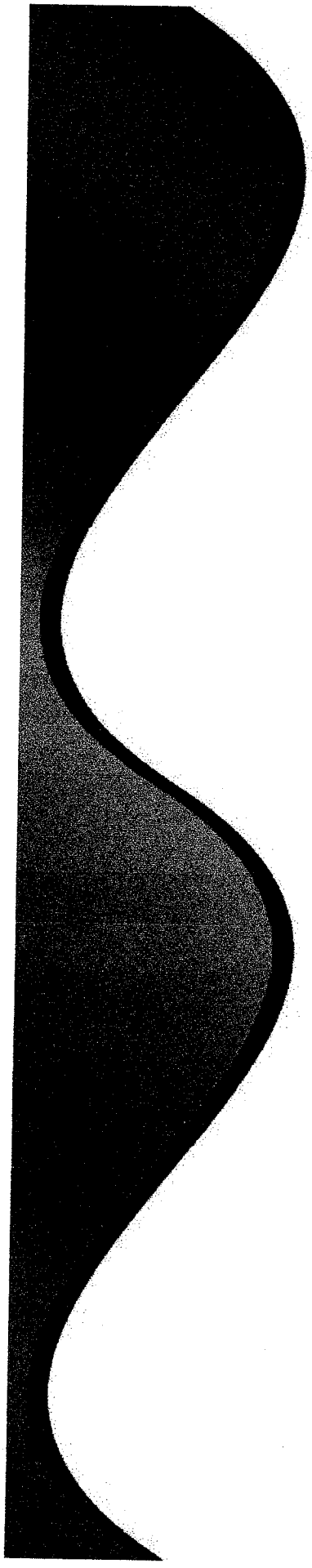
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP/0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137





TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 91



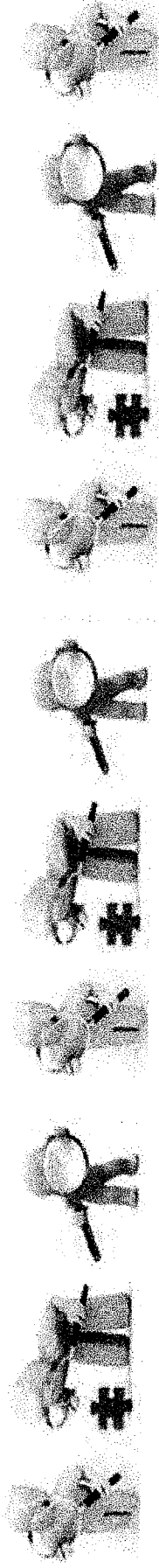


FEBRE: 2

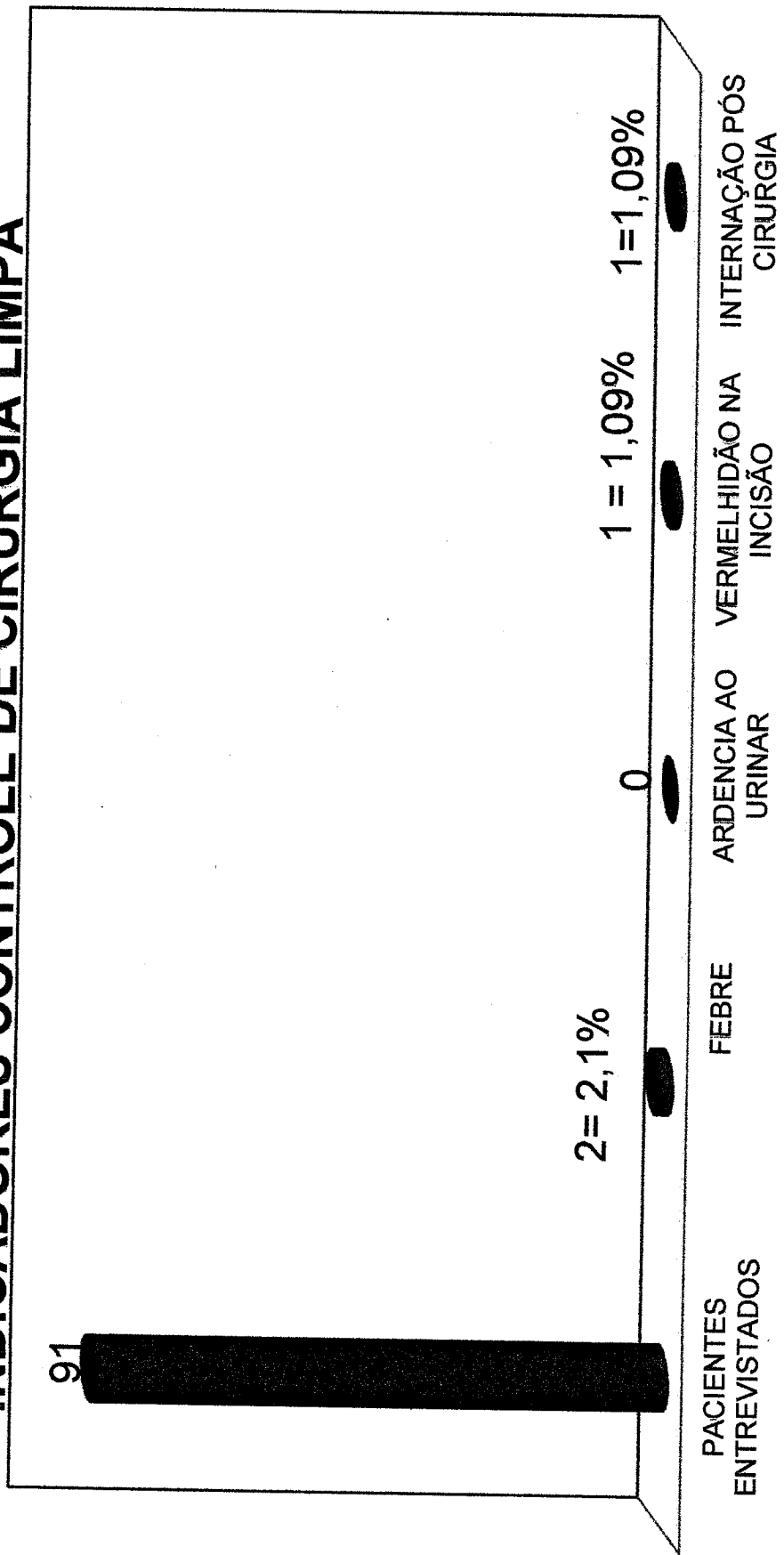
ARDÊNCIA AO URINAR: 0

VERMELHIDÃO NA INCISÃO:1

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



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

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

23-08-2023 16:37

PERÍODO: 01-06-2023 à 30-06-2023

GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	24	16	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	9	9	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	24	15	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	9	9	9	0	9
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	4	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	8	3	3	0	3
Cirurgia Geral	42	3	3	0	3
Total	128	64	55	0	55

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME****SIRESP****UNIDADE EXECUTANTE:** SANTA CASA GUIAIRA

23-08-2023 16:38

PERÍODO: 01-06-2023 à 30-06-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	2	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	51	24	21
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	1	1
TOMOGRAFIA	304	304	272
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	1.114	945	751
Total	1.514	1.315	1.086



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



Guaiára/SP, 25 de Julho de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 06/2023
APRESENTAÇÃO: 07/2023


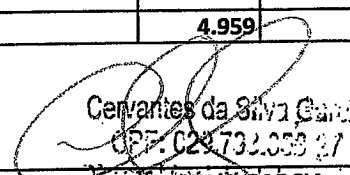
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		190	R\$ 128.839,51
	Internações hospitalares (MAC) - Total	157	R\$ 99.648,95
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	33	R\$ 29.190,56
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico		R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.180	R\$ 10.705,52
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.159	R\$ 9.548,42
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	21	R\$ 1.157,10
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	834	R\$ 24.936,94
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	754	R\$ 20.666,80
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	41	R\$ 1.623,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	39	R\$ 2.646,54
02.06	Diagnóstico por Tomografia	274	R\$ 28.461,09
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	35	R\$ 3.036,60
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	78	R\$ 7.885,80
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	16	R\$ 1.388,16
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	7	R\$ 607,25
02.06.01.005-2	TC Pescoço	0	R\$ 0,00
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	76	R\$ 7.405,44
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	2	R\$ 173,50
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	1	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TC Tórax	19	R\$ 2.591,79
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	15	R\$ 2.079,45
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	5	R\$ 433,75
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	20	R\$ 2.772,60
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	56	R\$ 660,21
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	1	R\$ 30,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	52	R\$ 589,68
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da	3	R\$ 40,53
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.400	R\$ 24.000,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.400	R\$ 24.000,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido	23	R\$ 129,49
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	23	R\$ 129,49
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	2	R\$ 601,56
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	2	R\$ 601,56
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	R\$ 0,00
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.005-8	Exérese de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e mucosas	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	0	R\$ 0,00
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica 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

[Handwritten signature]
7/1

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 ...		4.769	R\$ 89.494,81
TOTAL SIA E SIHD ...		4.959	R\$ 218.334,32
			
AMANDA MIGUEL DE LIMA UAC-FATURAMENTO		CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	

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

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	94	01-CIRURGICO
00000002	20	02-OBSTETRICOS
00000003	67	03-CLINICOS
00000004	9	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 190

Assinatura:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		TOTAL		Total		Média		Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Total								
	-24H Reais	+24H Reais	Hosp Saída Reais	Inter Saída Reais	Inter Saída Reais	Inter Saída Reais	Inter Saída Reais	Inter Saída Reais	Pac. Dia	Pac. Dia											
BERCARIO	2	0	0	2	2	0	2	3	90	2	0.07	1	0	2.22	1.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.38	2
MATERNIDADE	33	0	0	33	34	0	34	0	19	0.63	14	0	0	0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	3.61	34
POSTO 26	47	1	2	50	51	0	51	27	810	2.47	11	0	0	9.14	1.48	1.85	2.00	0.00	0.00	14.07	58
POSTO 27	72	1	3	77	89	3	82	24	720	7.23	0	0	0	30.14	2.82	3.21	5.19	3.90	0.00	41.25	83
POSTO 28 PEDIA	8	0	0	8	9	1	7	5	150	1.23	0	0	0	24.67	4.63	1.60	0.00	0.00	0.00	7.03	10
RPA CENTRO CIR	15	0	0	15	15	0	15	0	5	0.17	1	0	0	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.95	15
UTI/COVID	13	0	4	17	20	7	18	10	300	5.73	0	0	0	57.33	10.12	1.70	23.53	23.53	0.00	32.70	21
TOTAL GERAL:	190	2	7	3	202	17	219	69	2070	526	17.53	27	0	25.41	2.60	2.93	4.46	3.47	0.00	100.0	223

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/06/2023 até 30/06/2023

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
 PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
 MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
 MÉDIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.
 GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

**REUNIÃO**

Data:

13/07/23

**COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO**Reunião
2023Pág:
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
Marcela Brito	Nutricionista
Monisê Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Stunque	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santo Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontuário
Maria Edilene Rocha	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 Junho
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro
- 3 Apresentação de Metas



REUNIÃO

Data:

13/07/23

COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO

Reunião
2023

Pág:
2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Cláudia S. Augusto
5.	Gabrieli Bento da Silva
6.	Juraina Braldo
7.	
8.	
9.	Shogo Lion Park
10.	
11.	Marcia B. Silva Hamamoto
12.	Marce C. Bento Quintanilha
13.	
14.	Rudiane Cavallo Sant'Anna
15.	
16.	
17.	



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	Alteração
Monise Cristina Bento Quintanilha	Enfermagem	Enfermeira	-	17/07/2023
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administrativo	Administradora	01/08/2022	
Barbara Kol de Lima	Enfermagem	Fisioterapeuta	04/10/2022	
Erica Aparecida Gonçalves	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	14/01/2022	
Adriele Mendes Ferreira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023	
Alicia Dutra Santana	Enfermagem	Enfermeira	21/06/2023	
Ariane Mendes do Carmo	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023	
Bianca Cristina Alves Prata	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023	
Jaqueline Cardoso de Almeida da Silva	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023	
Joana Darc Morandini da Silva	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	12/07/2023	



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

Jobs Pinto de Lima Coutinho da Silva	Enfermagem	Técnico de Enfermagem	21/06/2023
Laureane Barbosa de Matos	Enfermagem	Enfermeira	21/06/2023
Luana Souza de Sá Morais	Enfermagem	Enfermeira	12/07/2023
Mara Ferreira Custódio	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023
Thifani Silvério de Oliveira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	21/06/2023
Claudiana Freitas Augusto	Administrativo	Encarregada de Rec. Humanos	06/04/2023
Wlilian Marques	Manutenção	Auxiliar de Manutenção	06/04/2023
Jaqueline Andrade Santos Leitão	Administrativo	Escriturária	06/04/2023
Luciene de Fatima Nunes dos Santos	Lavanderia	Chefe de Lavanderia	06/04/2023
Ricardo Alexandre Ferreira Soares	Recepção	Recepcionista	06/04/2023
Cintia Vieira de Sousa	Farmácia	Auxiliar de Dispensário	06/04/2023
Elvis Martins Peres	Administrativo	Porteiro	06/04/2023

Guairá, 18 de Julho de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRÁ

78

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/07/2023

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
 Bairro: PARANOA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3832-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 07/07/2023 Última atualização Nacional: 12/07/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo 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

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

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

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

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

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

Profissionais

Nome	CNS	Direção	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo	Subtipo	Portar a 132	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296864244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192828650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044929987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO FISICA		NAO SE APLICA	0	6	0	6	
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402843190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	36	36	
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	18	24	
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288739207		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 CNIES (<http://cres.datasus.gov.br>).

83

Nome	CNS	Diferença	DOB	Descrição	SUS	Vinculo	Tipo	Situação	Potencial	CH Outro	CH Ativo	CH Hosp.	Total
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	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
ANA 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	NAO	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
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

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

84

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a 184	CH Oinc	CH Amb	CH Hosp	Total
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642899		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	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 DETERMINADO	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
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	7040078780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

85

Nome	CNS	Diferenciada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Subtipo	Portaria nº 134	CH/Outro	CH/Ativ. Hosp.	CH/ Hosp. Total	
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933662855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359496529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NAO	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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	Divisão	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar e BA	CH Outro	CH Ativ	CH Hosp	Total
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	2102383335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
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	70005645089405		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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	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	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10

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	D/Entidade	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar e 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176885419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	702807716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	12	12	
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4	
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4	
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702806732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	708609759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	
GISELE DE CARVALHO	703206654280984		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	12	12	
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	2044640580300005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	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	JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18	
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO	0	0	36	36	

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

88

Nome	CNS	D/Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculacao	Tipo	Subtipo	Pontar a 131	OH Amb	OH Hosp	Total
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	40
ISABELA GARCIA FALEIROS	700503989898953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	70060599061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	70060599061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	4
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	18
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	12
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	18	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	36
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	44
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	FAXINEIRO	NAO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225285	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	36
				MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2
					SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	24

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	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS Vinculada	Tipo	Subjeto	Rotar	CH Quito	CH Amb	CH Hosp
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	70000599496309		225820	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	30	0
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	16	8
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	NAO SE APLICA		0	0	36
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	2	2
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD		0	0	36
JULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA		0	0	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005689205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD		0	0	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA		0	0	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA		0	18	18
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA		0	18	18
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA		0	2	34
KENIA DE LIMA SILVA	9800162895013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	NAO SE APLICA		0	36	0
KEROLAINÉ APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA		0	0	36
KEROLAINÉ APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA		0	18	18
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA		0	0	18

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

90

Nome	CNS	Diretada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potencial a 124	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	708405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809890122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809890122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINJULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24

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

96

Nome	CNS	Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potencial	CH Outro	CH Ativ	CH Hosp	Total
LETICIA RODRIGUES SIQUEIRA DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	0	34	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	0	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACELUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	30	0	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LUJIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	0	3
LUJIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	0	8
LUJIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	0	5
MAIARA BRANDAO SAMP AIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	0	11
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	0	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	0	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	4	0	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	0	24
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	0	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	0	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	0	36

92

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBQ	Descrição	SUS	Vinculo	Tipo	Subtipo	Potencial	OH Outro	OH Amb	OH Hosp	Total
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO JURIDICA		NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENITO	700207969657930		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	Divisão	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a Lda	GH Cofre	GH Ativ	Total
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166282949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162966834515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162966834515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3

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	OBIO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar e. 154	Ch. Opção	GH Amp.	GH Hosp.	Total
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	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>).

95

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUB	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potat. a 164	CH Contig.	CH Atib.	CH Fgssd.	Total
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	0	AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM		AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM		AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM		AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM		AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM		INTERMEDIAD	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM		VINCULO EMPREGATICI	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM		VINCULO EMPREGATICI	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM		VINCULO EMPREGATICI	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		INTERMEDIAD	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA GONCALVES	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		VINCULO EMPREGATICI	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SARHA DE OLIVEIRA	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		INTERMEDIAD	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		VINCULO EMPREGATICI	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM		AUTONOMO	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		VINCULO EMPREGATICI	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM		VINCULO EMPREGATICI	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>).

96

Nome	ONS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pertan a 132	CH Outro	CH Ativ	CH Fosd	Total
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAINARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30

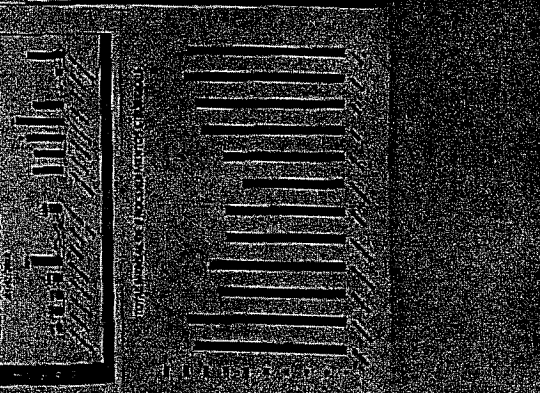
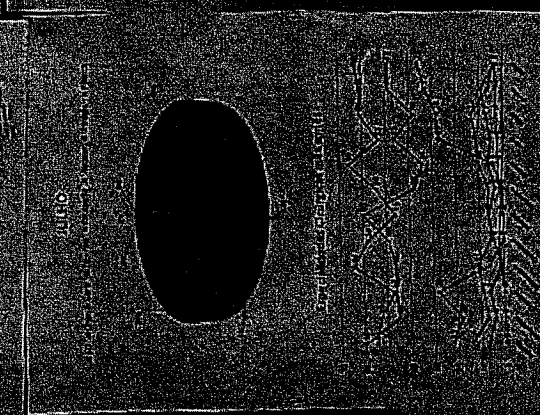
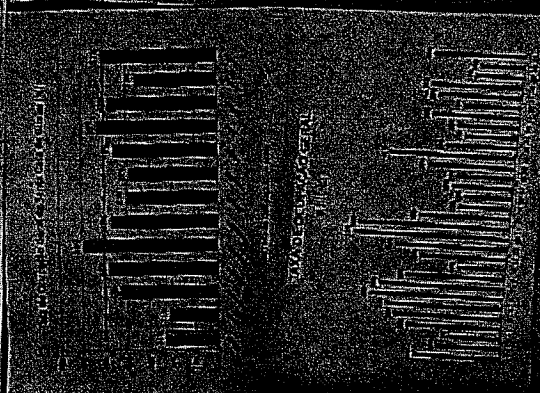
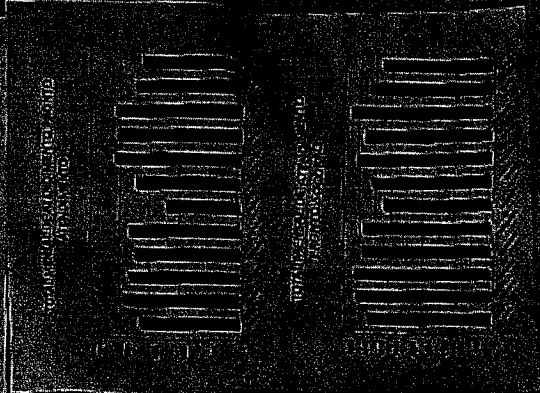
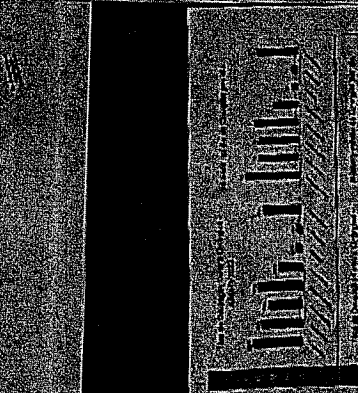
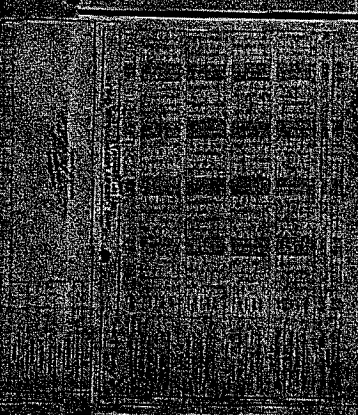
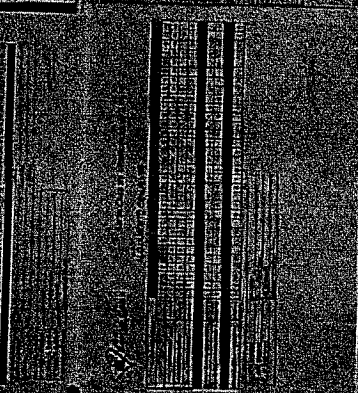
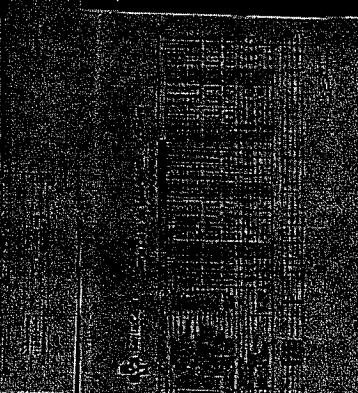
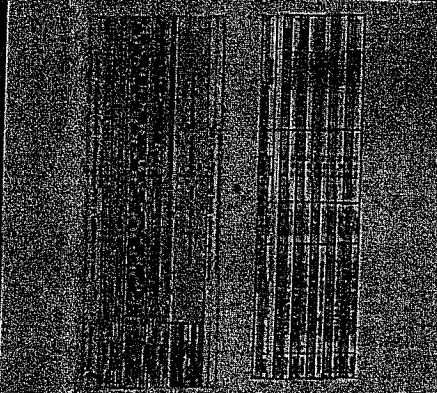
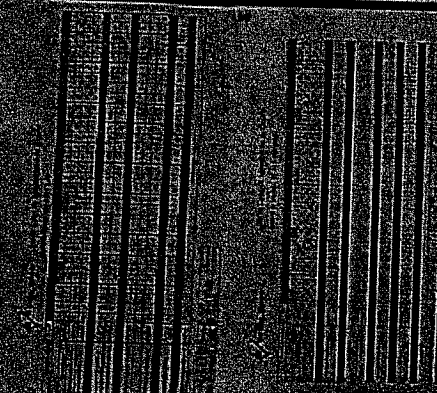
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

67

Nome	CNS	Dr. Entidade	CCO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portar a 134	CH Outro	CH Atm	CH Hosp	Total
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: --

Motivo desativação: --





Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
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	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 5273.85
(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

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

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

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

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

LICENCIAMENTO INTEGRADO**Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB

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

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

27/02/2023

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaira

PREFEITURA

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

PENDENTE DE FINALIZAÇÃO



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

	jun/23			psf	p.soc	qtda		
BPA I TOMOGRAFIAS								
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	35	2	37	86,76	3.210,12		
COLUNA LOMBO SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	78	5	83	101,10	8.391,30		
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	16	1	17	86,76	1.474,92		
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	7	5	12	86,75	1.041,00		
PESCOCO	020601005-2	1	0	1	86,75	86,75		
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00		
CRANIO	020601007-9	76	41	117	97,44	11.400,48		
TORAX	020602003-1	19	4	23	136,41	3.137,43		
HEMITORAX- PULMAO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00		
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	15	20	35	138,63	4.852,05		
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	20	7	44	138,63	6.099,72		
ARTICULACOES M.SUPERIOR	020602001-5	2	1	3	86,75	260,25		
ARTICULACOES M.INFERIOR	020603002-9	6	2	7	86,75	607,26		
SEC. ARIC- BRAÇO- ANTEB- MAO- COXA- PERN- PE	020602002-3	0	2	3	86,75	260,25		
TOMOMETROGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00		
TOTAL		275	90	382		40.821,52		
BPA I ULTRASSON								
DR JOSE EDUARDO								
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	176	7	183	37,95	6.944,85		
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	3	0	3	24,20	72,60		
APARELHO URINARIO	020502005-4	67	0	67	24,20	1.621,40		
TIROIDE	020502012-7	24	0	24	24,20	580,80		
MAMARIA BIL. ATERAL	020502009-7	18	0	18	24,20	435,60		
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	5	0	5	24,20	121,00		
DOPPLER	020501004-0	41	6	47	39,60	1.861,20		
OBSTETRICO	020502014-3			0	24,20			

TOTAL				334	13	347	11.637,45
DR. JORGE SUGIMOTO	225320			P.SOC			
ABDOMEN TOTAL		020502004-6			1	1	37,95
ABDOMEN SUPERIOR		020502003-8			0	0	24,20
BOLSA ESCROTAL		020502007-0			0	0	24,20
TOTAL						1	37,95
DR. PAULO 207274647300003							
OBSTETRICO		020502014-3		77	3	80	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		18	0	18	24,20
TOTAL				95	3	98	2.371,60
DR. LUIZ REIS 207274649780002	225320			psf		qtda	
OBSTETRICO		020502014-3		1		1	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		7	0	7	24,20
TOTAL				8		8	193,60
ESCLEROSE	225225			qtda			
ENDOSCOPIA	BPAL	030907001-5		2	300,78	601,56	
COLONOSCOPIA	BPAL	020901003-7		0	48,16	0,00	
BIOPSIA	BPAL	020901002-9		0	40,78	0,00	
ECOCARDIOGRAMA	BPAL	020302003-0		0	40,78	0,00	
RETESTE DA ORELHINHA	BPAL	020501003-2		39	67,86	2.646,54	
DENSITOMETRIA	BPAL	021107042-4		3	13,51	40,53	
EXERESE LESAO DE VULVA	BPAL	020406002-8		21	55,10	1.157,10	
TOTAL				0	23,16	0,00	
PROCEDIMENTOS BPAC						4.445,73	
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0			13,00	-	
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0		23	5,63	129,49	
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3		0	25,31	-	
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0		0	22,21	-	
TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0		0	41,93	-	
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7		0	41,63	-	
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4		52	11,34	589,68	
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0		1	30,00	30,00	

TOTAL		749,17	
		qtda	
CONSULTAS			
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112 030101007-2	82	820,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275 030101007-2	50	500,00
OTORRINO /ISABELLA	225275 030101007-2	42	420,00
PSIQUIATRA/EMANUELA	225133 030101007-2	180	1.800,00
PSIQUIATRA/CAPS/EMANUELA	225133 030101007-2	300	3.000,00
VASCULAR/ EURICO	225203 030101007-2	115	1.150,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260 030101007-2	148	1.480,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133 030101007-2	168	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265 030101007-2	126	1.260,00
GASTRO/LAURIANO	225165 030101007-2	137	1.370,00
HEPATO/ LAURIANO	225125 030101007-2	36	360,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270 030101007-2	341	3.410,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270 030101007-2	44	440,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225 030101007-2	112	1.120,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285 030101007-2	65	650,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135 030101007-2	140	1.400,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155 030101007-2	95	950,00
INFECTO/THIAGO	225103 030101007-2	73	730,00
CARDIO/WILLIAM	225120 030101007-2	118	1.180,00
TOTAL		2.372	23.720,00
CONSULTA/AVANÇADA/RESOLUCAO			
REAVALIACAO			
DRº MARCELLO	225225 030101007-2	8	80,00
DRº GIULLIANO	225270 030101007-2	7	70,00
DRº EURICO	225203 030101007-2	10	100,00
DRº GUSTAVO ROCHA	225275 030101007-2	3	30,00
DRº PAULO	225250 030101007-2	4	40,00
DRº LUIZ REIS	225250 030101007-2	9	90,00
TOTAL		41	410,00
ULTRASSON BPA C			
		psf	qtida
		p.soc	#VALOR

ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	157	1	158	24,20	3.823,60
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20	-
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	38	0	38	24,20	919,60
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	57	0	57	24,20	1.379,40
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	106	2	108	24,20	2.613,60
ARTICULAÇÃO/DR JORGE	225320	020502016-2	0	3	3	24,20	72,60
TOTAL					364		8.808,80
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA				
ELETRCARDIOGRAMA	BPAC	021102003-6	280	5,15	1.442,00		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	376	0,00	0,00		
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPAC	030106002-9	1732	12,47	21.598,04		
ATEND/URG/SPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	335	11,00	3.685,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPAC	030106006-1	2087	11,00	22.957,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPAC	030106010-0	28	13,00	364,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3635	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3335	0,63	2.101,05		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3025	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	30	0,00	0,00		
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	7	14,66	102,62		
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	8	11,84	94,72		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	15	25,00	375,00		
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	1	12,46	12,46		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	2	29,86	59,72		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	46	15,65	719,90		
LABORATORIO	BPAC		2022		5.513,28		
TOTAL					59.024,79		
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	67	0,00	0,00		
EXCISAO DE LESAO/OU SUTURA	BPAI	040101005-8	52	23,16	1.204,32		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	2	11,84	23,68		
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00		
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPAI	040401031-8	3	26,42	79,26		
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00		
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	27	32,40	874,80		
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802020-2	0	37,88	0,00		

BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	62	22,27	1.380,74
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	45	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	65	9,00	585,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	1	18,55	18,55
TOTAL			324		4.166,35
RADIOGRAFIAS	QTDA	P. SOC	QTDA	P. S. F	TOTAL
	902	6.961,59	1.158	9.680,91	16.642,50



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS		
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/06/23	Local: Santa Casa	

ATA

TREINAMENTO DE QUALIFICAÇÃO AOS PROFISSIONAL DE SAÚDE EM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

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

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE JUNHO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde, que se faz presente nesta unidade, os enfermeiros, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada e o avanço de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: TREINAMENTO DE QUALIFICAÇÃO AOS PROFISSIONAL DE SAÚDE EM LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA.

Quais são os exames laboratoriais mais pedidos?

A medicina diagnóstica, da qual fazem parte os exames laboratoriais, participa de 70% das decisões clínicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, conheça os principais tipos de exames realizados a partir de amostras de sangue, urina.

Exames de sangue

O **hemograma** serve para analisar as principais células do sangue. São elas:

- hemácias (glóbulos vermelhos), cujos valores servem para o diagnóstico da anemia;
- leucócitos, cujos valores são usados no diagnóstico infecções, como a pneumonia, e diversas alergias;
- plaquetas, cujos valores servem para determinar problemas de coagulação, ou seja, se o paciente é propenso à sangramentos (em cirurgias, por exemplo) ou à formação de trombos.

Exames de urina

O exame de urina mais básico é a **urina tipo I**. Avaliando características como cor, densidade e pH, bem como a dosagem de proteínas, glicose, hemácias, leucócitos e bactérias, é possível detectar infecções urinárias e patologias renais.

Como são as orientações preparatórias?

As orientações preparatórias foram feitas pelo biomédico Rafael, diferem conforme o tipo de exame. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboral (SBPC/ML), a coleta de sangue, para realização da maioria dos exames laboratoriais, exige jejum, pois os valores de referência foram estabelecidos com base em indivíduos nessa condição. Sendo assim: para fazer boa parte dos testes, é preciso ficar 8 horas sem comer e só tomando água.

Como armazenar a amostra de urina?

Os cuidados no armazenamento são essenciais. Deve-se usar um pote plástico, devidamente etiquetado, com o nome do paciente e a data da coleta.

Para concluir, lembre-se que **exames laboratoriais** são passíveis de erro. Por isso, após consultar um bom especialista — que os solicite sob uma hipótese diagnóstica a ser investigada.



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

TREINAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DO LABORATORIO

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
Aline mda. Carigaris	29/06/23
Maria Karoline d. S. Tolain	29/06/23
Elvizon M. Castro	29/06/23
Tamara Beraldo	29/06/23
Estefani Trincok Sa da Silva	29/06/23
Larissa Tamara Karina Pinheiro	29/06/23
Nidia Abdala Graham	29/06/23
Alexson d. S. Silva	29/06/23
Rodolfo de Souza Funes	30/06/23
Alicia Rutha Santana	30/06/23
Peter Mascarenhas de Souza	30/06/23
Kenia de Lima Silva	30/06/23
Guimaraes C.R. Ribeiro	30/06/23
Damiano J. Barros	30/06/23
Rayana Khimel Lirio	30/06/23
Monica C. Bento	30/06/23
Larissa Silva Pereira	30/06/2023
Adrielle D.L. Francisco	30/06/23
Camila Marques Morsdelo	30/06/23