



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 1- 4º ADITIVO (JULHO/2023)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guairá/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: JULHO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,02%	0,78%	25,20%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/06/2023 à 22/01/2024.

Valor: R\$ 8.939.811,58

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

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

Internação Clínica	61	90
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	26
Internações Pediátricas	9	8
Internações Cirúrgicas	50	105
Total	139	229

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	117
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	120
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	230
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	152
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	23
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	75
03.01.01.007-2	Neurologia	100	81
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	144
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	425
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	75
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	251
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	300
03.01.01.007-2	Urologista	90	188
03.01.01.007-2	Vascular	190	105
03.01.01.007-2	Infectologia	90	83
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	115
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	17
Total		3146	2501

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	1299
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	28
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	682
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	46
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	293
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	27
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	3
Total		2818	2419

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	1
Total		22	1

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	2209
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2501
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2419
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	1
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5160

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; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumprido 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; Cumprido 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; Cumprido 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; Cumprido parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumprido 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 À 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

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

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; 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 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

	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.

Guaira/SP, 22 de setembro de 2023


BEATRIZ HOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


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

	ATA	Data: 12/09/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2023	Pág: 1 de 2

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

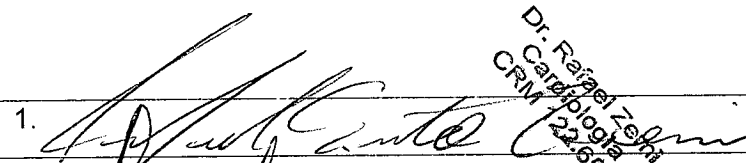
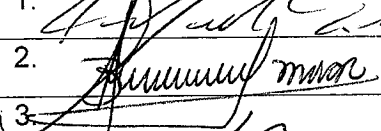
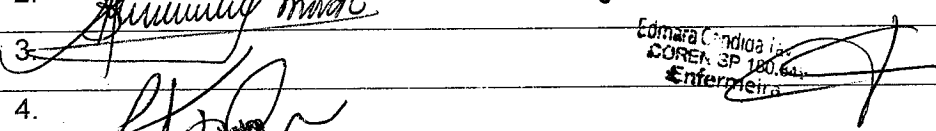
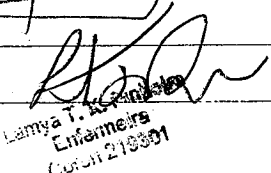
I – PAUTA


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

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.		Dr. Rafael Zeme Caráter: Dirigente CRM 22.653
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN 3P 120.644 Enfermeira
4.		Lamya T. Kassen Pinheiro Enfermeira Cofre 219351

	ATA	Data: 12/09/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2023	Pág: 2 de 2

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

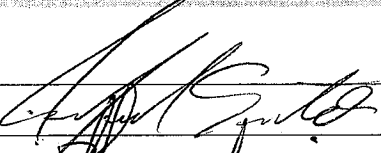
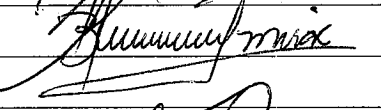
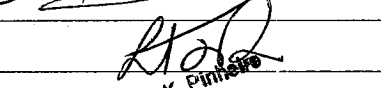
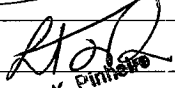
II – PAUTA


- Análise dos prontuários de Julho do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Julho :
 - C.R.S. prontuário 37860
 - P.G.V. prontuário 72811
- Evidenciado a necessidades de melhorias: foi discutido em reunião e apontados erros encontrados em prontuários revisados, onde foi passado para o diretor clínico e a gerente de enfermagem onde o mesmo se prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Cardiologista CRM 122.653
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN SP 180.649 Enfermeira
4.		Lamya T. K. Pinheiro Enfermeira Coren 219301

	ATA	Data: 12/09/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2023	Pág: 1 de 2

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

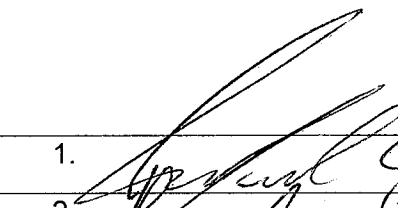
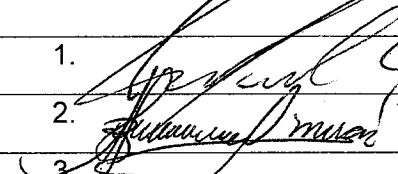
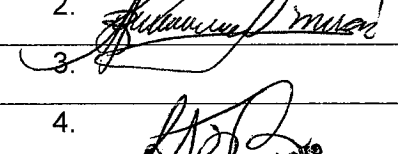

I – PAUTA


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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Cardiologista CRM 151653
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN-SP 180.181 Enfermeira
4.		Lamy T. K. Pinheiro Enfermeira Coren 219301

	ATA	Data: 12/09/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2023	Pág: 2 de 2

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

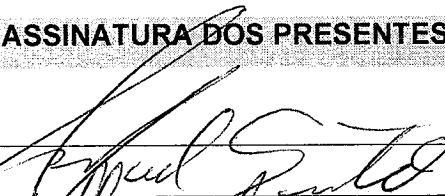
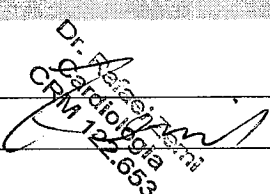
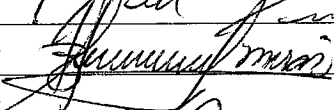

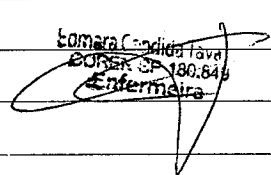

II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Julho do 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
 - Julho :
 - L.V.L.P. prontuário 73380
 - L.C.M. prontuário 59457
 - M.A.C.P. prontuários 8029
 - P.C.V.S. prontuários 16452
- Evidenciado necessidades de melhorias: foi discutido em reunião e apontados erros encontrados em prontuários revisados , onde foi passado para o diretor clinico e a gerente de enfermagem onde os mesmo se prontifico a passar o erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe .(Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.			Dr. Rafael Zeme Diretor Clínico CRM 122.653
2.			
3.			Edmara Candida Tavares Enfermeira CRM 180.848
4.			Lamyá T. K. Pinheiro Enfermeira Coren 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

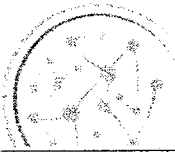


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 011 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEXTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 28/07/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

ATA

Ata da sexta reunião da Comissão de Ética Médica.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 011 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SEXTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 28/07/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

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

1. Pauta

- Discussão sobre fluxo para ação direta da Comissão de Ética Médica.

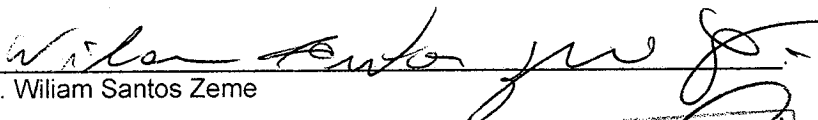
2. Desenvolvimento da reunião

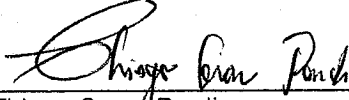
No dia vinte e oito de julho de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, verificando a possibilidade da implementação de prescrições e evoluções médicas padronizadas. Após a leitura, foi também revisado o trabalho da equipe de coordenação quanto ao melhoramento dos processos, porém, fica mantido a inviabilidade atual de iniciar o método de trabalho.

Dr. William da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata do modelo ideal para requerimento do trabalho da Comissão de Ética Médica. Após discussão com Dr. Thiago e Dr. Murillo, fica estabelecido que, para abordagem de determinado assunto pela Comissão, deverá existir por parte do solicitante, documento com resumo da demanda e objetivo da avaliação. O documento não é secreto, sendo assim, deverá conter assinatura e nome completo do requerente para posterior arquivamento.


Guairá, 28 de julho de 2023.

Lista de presença:


Dr. William Santos Zeme


Dr. Thiago Cesar Pardi




Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA-SCIH 011 - 02 PÁGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E LABORATÓRIO INTERNO	EMISSÃO: 28/07/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Laboratório Interno

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 011 - 02 PAGINAS	
TITULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E LABORATÓRIO INTERNO	EMIÇÃO: 28/07/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta

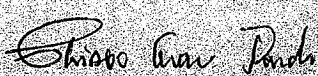
- Implantação do laboratório interno
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados ao funcionamento do laboratório
- Discussão da necessidade de padronização dos processos de esterilização e desinfecção
- Discussão da necessidade de protocolos para cuidados de higienização e lavagem das mãos
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião

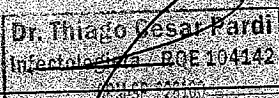
2. Desenvolvimento da reunião


No dia vinte e oito de julho de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da implantação do Laboratório Interno, vislumbrando um setor mais viável economicamente e seguro e adequado para fornecer resultados rápidos e de qualidade para tomada de decisão médica durante o atendimento, principalmente, de urgência e emergência. Ficou estabelecido pela organização e administração da Santa Casa de Misericórdia de Guairá que existirá um técnico ou biomedico responsável pela manutenção diária dos aparelhos. Além disso, a enfermeira do SCIH, Janaina, explica sobre o acordo entre a gerência de enfermagem e os coordenadores de cada setor para reforçar a orientação aos enfermeiros a importância da organização e dos processos de esterilização e desinfecção. Ademais, também foi discutido em pauta que a biomédica responsável está desenvolvendo os POPS do setor.


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

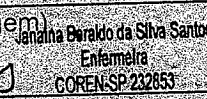
Guairá, 28 de julho de 2023.

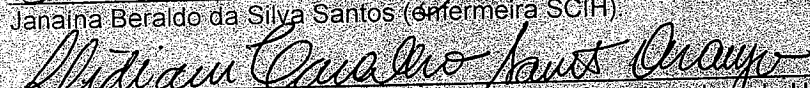

 Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

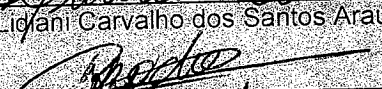

 Dr. Thiago Cesar Pardi
 Infectologista - BQE 104142



 Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem)


 Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)


 Janaina Beraldo da Silva Santos
 Enfermeira
 COREN-SP 232653


 Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI)

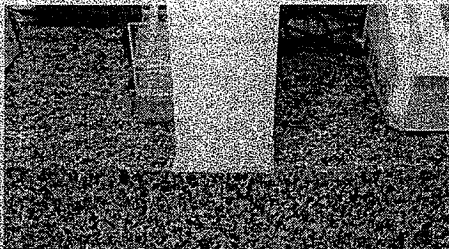
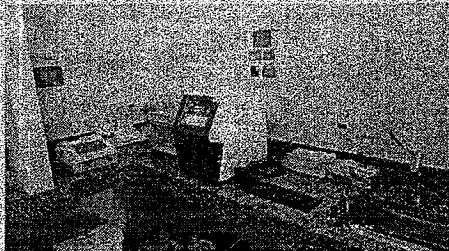
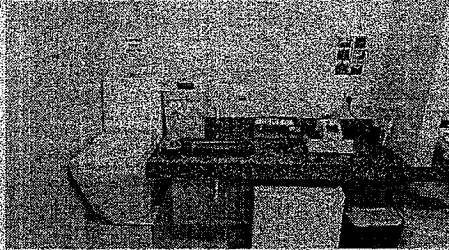

 Carla Campos do Prado Evangelista (farmacéutica)


 Beatriz Jolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração)

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA-SCIH-011 - 02 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E LABORATÓRIO INTERNO	EMISSÃO: 28/07/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ

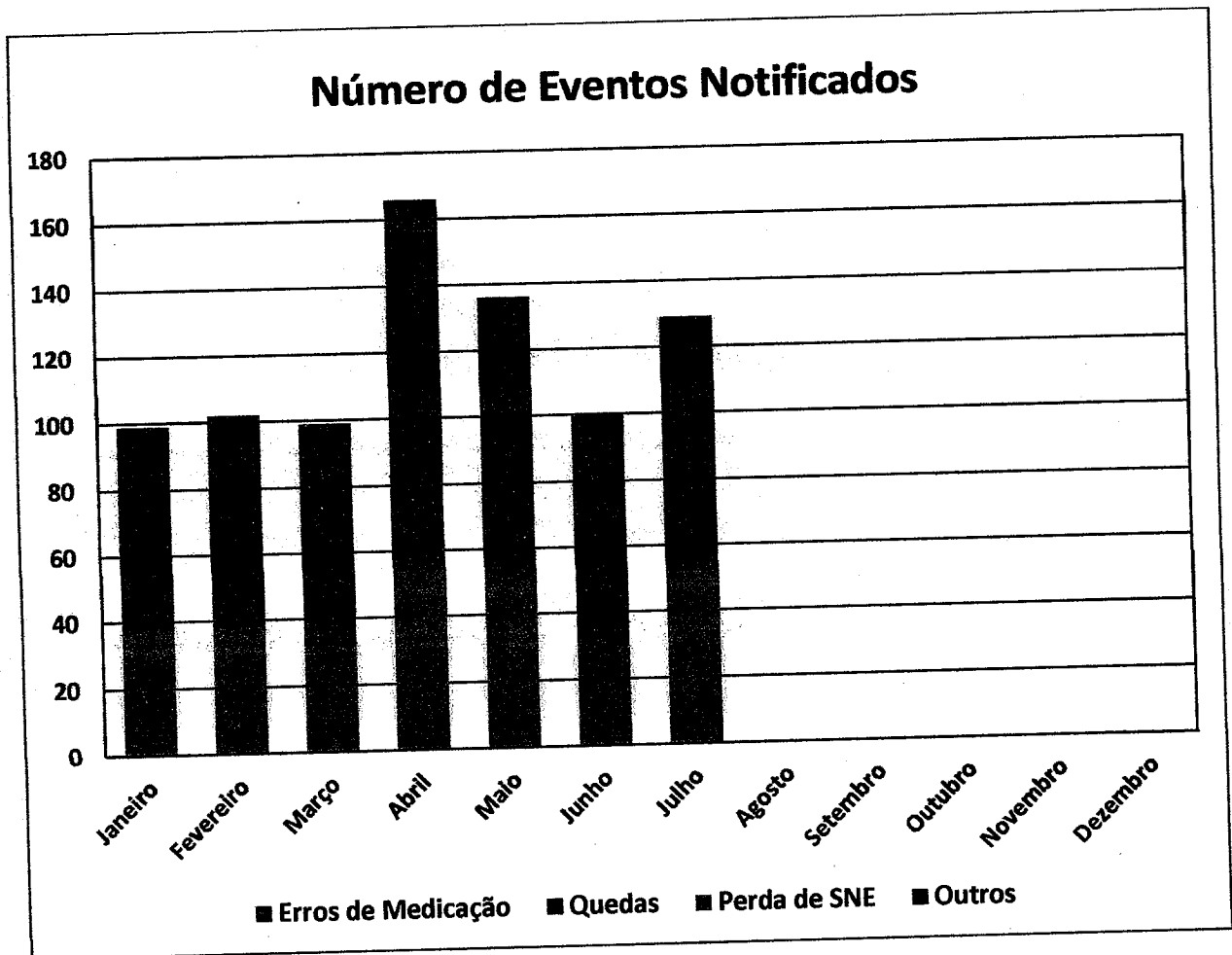
Imagens em Anexo:




Análise Eventos JULHO 2023

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guairá-SP



	ATA	Data: 07/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 08/2023	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 Julho/2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - J.A.S. – Prontuário: 487662**
 Cliente com 76 anos, hospitalizado com quadro de febre, prostração, queda do estado geral, dessaturação, dispneia, gemencia e hipotensão. Evolui com piora do padrão respiratório, hipotensão, taquicardia, necessitando de O2 em mascara não reinalante, devido rebaixamento de nível de consciência, se fez necessário IOT. Evidenciado pneumotórax a direita. Apresentou piora da função renal.
 Cliente em leito de UTI, com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Em uso de ATB (meropenem e amicacina). Coletado exames laboratoriais, hemocultura, urocultura, lavado traqueal e gasometria arterial. Realizado punção para CVC e PAI. Realizado IOT + VM + Sedação (fentanil e midazolam) + DVA (noradrenalina).
 Feito exame de imagem (raio-x). Realizado toracostomia. SNE para dieta enteral. Controle de glicemia capilar. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Instalado concentrado de hemácias.
 Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares, evolui para septicemia e óbito dia 01/07/2023 as 00h55.
 - C.R.S. – Prontuário: 490720**
 Cliente de 70 anos, hospitalizado em leito de enfermaria com quadro de dispneia, tosse, febre, mal estar geral e hipotensão. Relatando como queixa dor, edema, hematoma em MID.
 Após 01 dia de internação apresenta piora do quadro sendo necessário encaminhar para UTI, apresentou como sintomas: dessaturação, esforço respiratório, hipotensão e taquicardia.

	ATA	Data: 07/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 08/2023	Pág.: 1 de 1

Cliente apresentou também piora neurológica (abertura ocular ao chamado e localização da dor), mantendo sangramento importante em SVD (irrigação), sendo necessário IOT.

Controle SSVV e glicemia capilar. Leito de UTI, em uso de ATB (cefepime e clindamicina). Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Solicitado e realizado avaliação com cirurgia geral. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Realizado exame de imagem (doppler venoso, TC de tórax/abdome/quadril).

Realizado punção para CVC e instalado DVA (noradrenalina/dobutamina). Passado SVD para irrigação e controle de débito urinário. Realizado IOT + VM + sedação. Puncionado acesso para PAI. Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).

Evolui para PCR em assistolia, realizado medidas de RCP, porém sem sucesso. Óbito dia 02/07/2023 as 12h08.

c. **M.C.S.B. – Prontuário: 491230**

Cliente com 84 anos, hospitalizada em leito de enfermaria com quadro de CA de pulmão, queixando dispneia e dor torácica.

Realizado controle de SSVV, glicemia capilar, fisioterapia motora e respiratória. Coletado exames laboratoriais. Realizado exame de imagem (TC de tórax). Necessário suporte de O2 em cateter nasal e após em máscara não reinhalante. Administrado soroterapia para hidratação. Em uso de ATB (rocefin). SNE para dieta enteral. Bomba de insulina para conforto/alívio da dor.


Cliente com termo de medidas paliativas assinada por familiares, evolui para a óbito dia 10/07/2023 as 11h09.

d. **J.A. – Prontuário: 491391**

Cliente de 92 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de choque séptico de foco pulmonar, apresentando prostração progressiva e RNC.

Cliente em leito de UTI, monitorização cardíaca + oximetria de pulso + PANI. Instalado DVA (noradrenalina). Suporte de O2 em cateter nasal, porém apresentou piora do padrão respiratório necessitando de máscara de venturi. Em uso de ATB (ceftriaxona, clinda, vancomicina, meropenem, tazocin). SNE para dieta enteral.

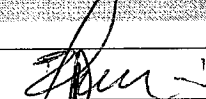
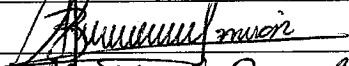

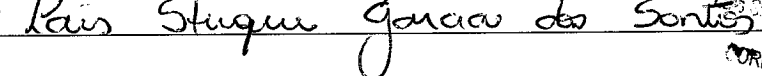
Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Realizado punção para PAI. Administrado O1 concentrado de hemácias. Realizado controle de glicemia capilar, fisioterapia motora e respiratória. Evolui para PCR, óbito dia 13/07/2023 as 13h10.

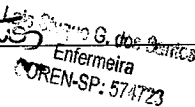
	ATA	Data: 07/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 08/2023	Pág.: 1 de 1

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.	


 Enfermeira
 COREN-SP: 574723



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Notificação de Óbitos- Julho/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Lais Stuque Garcia dos Santos

Lais Stuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Agosto de 2.023



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 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

OUVIDORIAS- MÊS 07/2023

Resposta: Foram realizadas 03(três) ouvidorias com devolutivas aos pacientes.

Paciente: J.V.D.L

Data: 21/07/2023

Paciente: D.D.S

Data: 23/07/2023

Paciente: S.P.A

Data: 10/07/2023

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



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

Plano de Trabalho - Mês 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **ENFERMARIA DO SUS**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2023

OBS: Total de pesquisas com **40** pacientes internados.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE- **04** – BOM- **36** – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: **40** Pacientes foram bem orientados-

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE- **04**– BOM- **36**– REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- **04**- BOM- **36** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM- **40** – NÃO- 0

6) O médico deu a atenção necessária?

Resposta: SIM- **40** – NÃO- 0

ELOGIO- **03** PACIENTES ELOGIARAM TODA À EQUIPE COM PARABÉNS.

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

Plano de Trabalho - Mês 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **AMBULATÓRIO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2023

OBS: Total de pesquisas com **20** pacientes internados.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- **07**- NÃO- **13**-

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- **01**- BOM- **19**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- **0**- BOM- **19**- REGULAR- **01** - PÉSSIMO **0**

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

Resposta: EXCELENTE- **01**- BOM- **19**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

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


Resposta: EXCELENTE- **03**- BOM- **17**- REGULAR- **0** PÉSSIMO- **0**

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

Resposta: EXCELENTE- **0** BOM- **19**- REGULAR- **01**- PÉSSIMO- **0**

ELOGIO- **03** PACIENTES ELOGIARAM TODA À EQUIPE COM PARABÉNS.

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



Plano de Trabalho - Mês 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **PRONTO SOCORRO**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 07/2023

OBS: Total de pesquisas com **24** pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

EXCELENTE- 0 BOM **24**- REGULAR 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

EXCELENTE 0- BOM **24**- REGULAR- 0 - PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

EXCELENTE 0- BOM **24**- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

SIM- **24** NÃO- 0

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

EXCELENTE **01**- BOM- **23** REGULAR -0 PÉSSIMO- 0

ELOGIO: **01** PACIENTE ELOGIOU À EQUIPE COM PARABÉNS.

Maria Edilene Rocha
Assistente Social
CRESS Nº 72687 - 9ª Região/SP



Plano de Trabalho - Mês 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: **UTI**

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 07/2023

OBS: Total de pesquisas com **09** pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE **03**- BOM- **06**- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação

Resposta: SIM- **09** NÃO- 0

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

Resposta: SIM- **09** NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE- **07**- BOM- **02**- REGULAR- 0- PÉSSIMO- 0

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

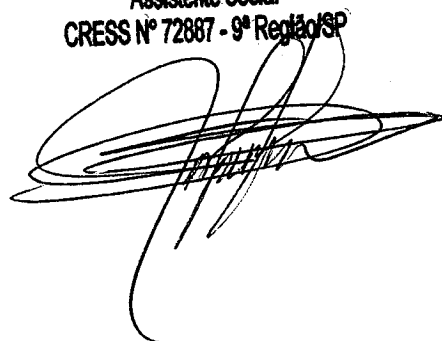
Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **04**- REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE- **05**- BOM- **04** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

ELOGIO: 04 PACIENTES ELOGIARAM À EQUIPE COM PARABÉNS.

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



Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 07/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PESQUISA FEITA COM 55 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- 53 NÃO- 02

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

Respostas: SIM- 28 AS VEZES- 26 NUNCA- 01

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

Respostas: AS VEZES- 26 SIM- 21 NÃO- 08

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

Respostas: NUNCA- 03 SEMPRE- 03 POUCO- 10 AS VEZES- 39

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

Respostas: SIM- 55 NÃO- 0

6) Como você avalia seu desempenho na empresa?

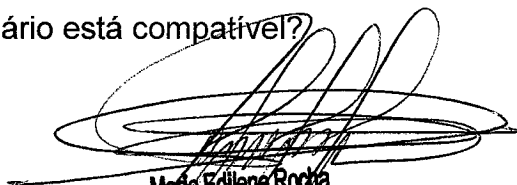
Respostas: EXCELENTE- 11 ÓTIMO- 24 BOM- 20 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Respostas: SIM- 55 NÃO- 0

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

Respostas: SIM- 13 NÃO- 42



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

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 Agosto de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Julho
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/0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Caridade de Guará
Rua 24, 87 - Jardim Paulista - Guará (SP)
Telo / Fax: (17) 332-7000 CEP: 167.1000
CNPJ: 06.942.000/07 - Inc. Estadual 1600

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 JULHO DE 2023

Nº DE REFEIÇÕES	ALMOÇO E JANTAR	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA TARDE
	2.423	1.950	1.240

Nº DE DIETAS ENTERAIS	96 bolsas
------------------------------	------------------

Isabela Garcia Faleiros - Nutricionista



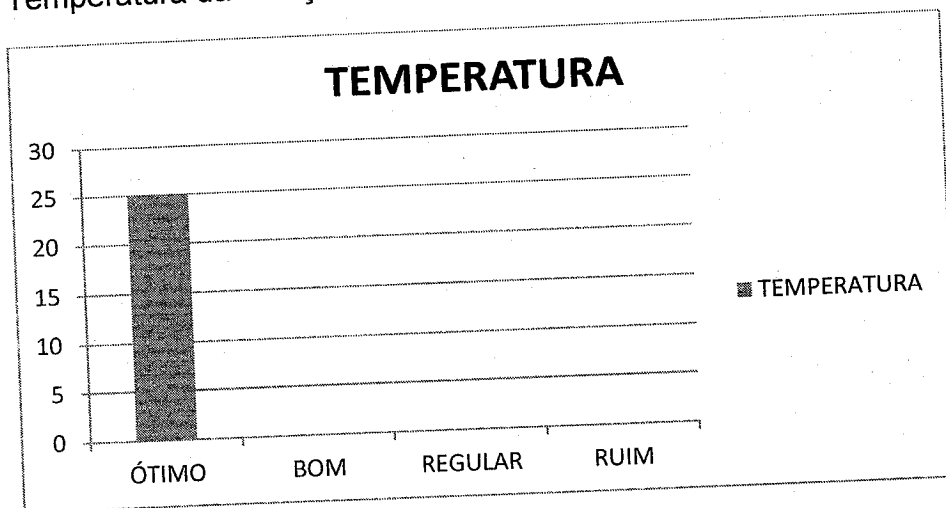
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JULHO DE 2023

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

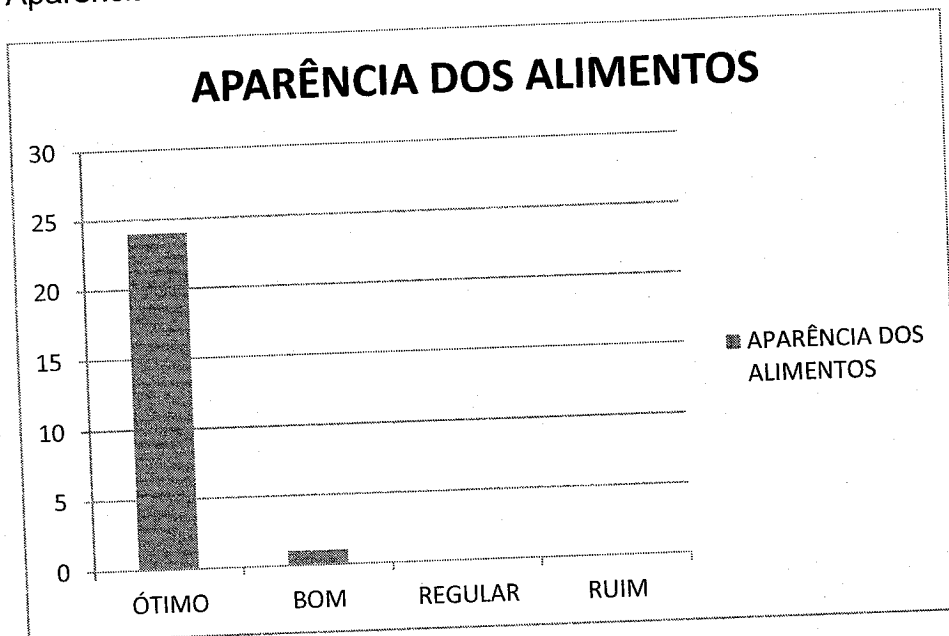
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

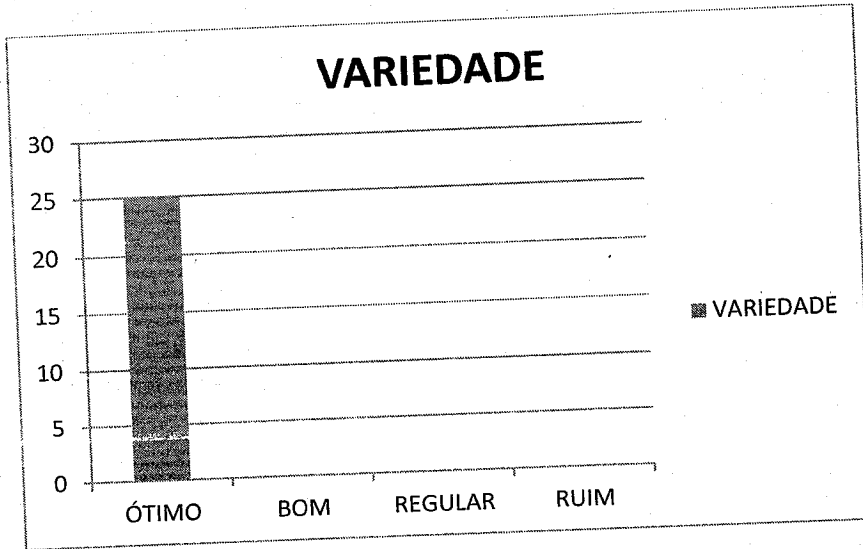
Temperatura da refeição: 25- ótimo.



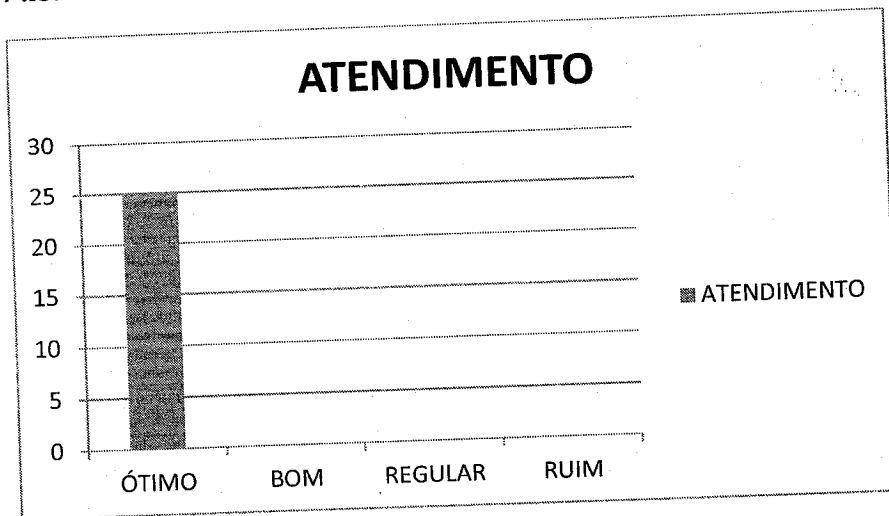
Aparência dos alimentos: 24- ótimo, 1-bom.



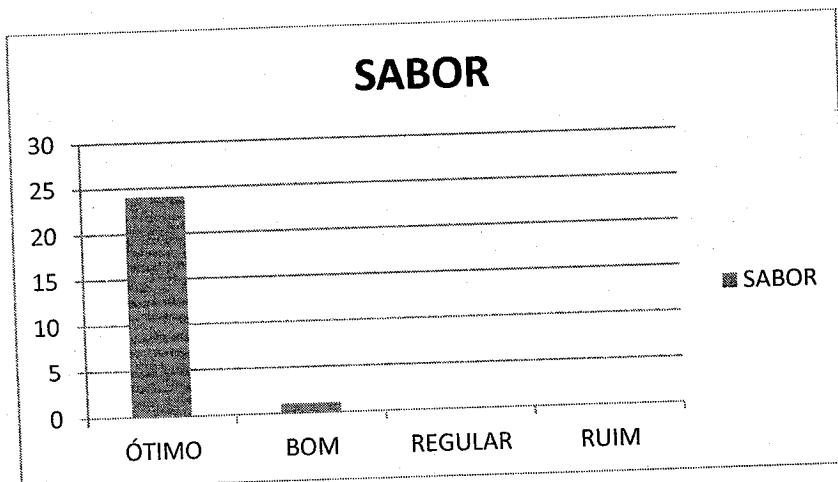
Variedade do cardápio: 25- ótimo.



Atendimento na hora de servir: 25- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 24- 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 Agosto de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	30	19	11

Informo que as 30 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

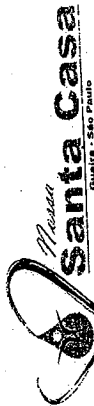
OBS: Em 05 de junho de 2023 foi instituído o parto humanizado na Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

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

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

Julho 2003

NOME	DATA DA INTERNACÃO	DATA DA ORIENTACÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Andréa Aparecida Alves da Silva	02-07-23	03-07-23	Andréa Aparecida Alves da Silva	Claudia Reis
Dulce Maria da Silva S. D.	03-07-23	03-07-23	Dulce Maria da Silva S. D.	Claudia Reis
Juliana de Souza Marques	04-07-23	05-07-23	Juliana de Souza Marques	Claudia Reis
Alinne Brasil	04-07-23	05-07-23	Alinne Brasil	maria Karoline S. Tolosa
Carriandra Flores Rodrigues	05-07-23	06-07-23	Carriandra Flores Rodrigues	maria Karoline S. Tolosa
Paizyla Barbara Fontelle	05-07-23	06-07-23	Paizyla Barbara Fontelle	maria Karoline S. Tolosa
Ana Carolina Karim de Souza	06-07-23	06-07-23	Ana Carolina Karim de Souza	maria Karoline S. Tolosa
Famela de Souza Romagnolo	07-07-23	08-07-23	Famela de Souza Romagnolo	maria Karoline S. Tolosa
Amy Beatriz Figueira	10-07-23	10-07-23	Amy Beatriz Figueira	Claudia Reis
Ana Claudia Beha Silva	11-07-23	12-07-23	Ana Claudia Beha Silva	maria Karoline S. Tolosa
Mariana Aparecida de Souza	12-07-23	12-07-23	Mariana Aparecida de Souza	maria Karoline S. Tolosa
Josiane Peres Teixeira	13-07-23	14-07-23	Josiane Peres Teixeira	maria Karoline S. Tolosa
Keli Justina Anelina Alves	13-07-23	14-07-23	Keli Justina Anelina Alves	maria Karoline S. Tolosa
Lucilene Monteiro Lima	13-07-23	14-07-23	Lucilene Monteiro Lima	maria Karoline S. Tolosa
Madriuel de Souza Santana	13-07-23	14-07-23	Madriuel de Souza Santana	maria Karoline S. Tolosa
Therese Inara Cecimila	13-07-23	14-07-23	Therese Inara Cecimila	maria Karoline S. Tolosa
Ana Juliano Tucci Damasceno	20-07-23	20-07-23	Ana Juliano Tucci Damasceno	maria Karoline S. Tolosa
Lucilene Monteiro Lima	21-07-23	22-07-23	Lucilene Monteiro Lima	Madriela Adalberto
Erica Cristiana Helena Sampaio	21-07-23	22-07-23	Erica Cristiana Helena Sampaio	Madriela Adalberto
Lucilene Monteiro Lima	21-07-23	22-07-23	Lucilene Monteiro Lima	Madriela Adalberto
Marina Antonia Ganga Rodrigues	23-07-23	22-07-23	Marina Antonia Ganga Rodrigues	maria Karoline S. Tolosa
Josiane de Souza Silva	23-07-23	22-07-23	Josiane de Souza Silva	Claudia Reis

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: ISENT



Julho 23

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

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Ferreira dos Santos Oliveira Janyne	25/07/23	25/07/23	X Maria	Maria Karoline d. S. Tolain
Silva Lopes da Silva	25/07/23	25/07/23	X Edla Soares de Jesus	Maria Karoline d. S. Tolain
Alves Rocha da Silva Dalva	25/07/23	26/07/23	X Rosângela de Jesus	Maria Karoline d. S. Tolain
Olivel Ferreira de Souza	27/07/23	27/07/23	X Gabriel B. de Araújo	Janaína
Correia Bezerra de Araújo	28/07/23	29/07/23	X Mariana Maria de Jesus	Janaína
Prassedeides Moura Molino	28/07/23	29/07/23	X Elaine R. S. Filho	Janaína
Barroso Duac SANTIAGO	31/07/23	31/07/23	X Francine Aparecida J. M.	Maria Karoline d. S. Tolain
Francine Caligaris Silva				



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: Julho/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 19

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 30 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaíra-SP, 18 de Agosto de 2023.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 18 de Agosto de 2023.

Venho através deste informar que 27 RNs dos 30 RNs que nasceram no mês de Julho de 2023, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho. (03 RNs foram transferidos)

Atenciosamente,

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

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

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCU-LAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

Julho 2023

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNPJ DA INSTITUIÇÃO	CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO	MÊS/ANO	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
								OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
Deise maria dal Souza					03.07.23		marile Helenay J. Sakae	OK	OK		
maria Al. Alven da Cruz					02.07.23		maria fernanda A. Farias	—	—		
fuliane de S. marquez					04.07.23		João Gabriel	OK	OK		
shirley sambora favers					05.07.23		fulvio javier	OK	OK		
CRISTIANNA, F. R.					05.07.23		Andriele Per	OK	OK		
Alene mauel					06.07.23		Alene mauel	OK	OK		
Patricia da L. M. Ramos					07.07.23		Larissa Menezes	OK	OK		
Ama beatriz Flores					10.07.23		Amaray Leal	OK	OK		
Ama claudia B. da S.					11.07.23		Carolina Silva	OK	OK		
mariana P. A. de Souza					12.07.23		Matheus Henrique	OK	OK		
Levani de Souza A. P.					13.07.23		Carina Leand	OK	OK		
Rayana maria camila					18.07.23		maria Reia	OK	OK		
gabriel da Silva					18.07.23		Melissa	OK	OK		
Keli cristina A. Alven					13.07.23		Alexandra Cristina	OK	OK		
Yurelene M. Lima					13.07.23		João Vinícius	OK	OK		
ANA JULIA C. DOMINGOS					20.07.23		Antoniello	OK	OK		
Yonara de Souza viana					20.07.23		Alice da Silva Farias	OK	OK		
Heliana Pereira de O.					21.07.23		maria clark del. Cavallari	—	—		
Cristal Cristina K. B. P.					21.07.23		João Brian Henrique Sampaio	OK	OK		
maria Andonie A. P.					21.07.23		Valentina J. Sotomaior	—	—		
fulviana da Silva					21.07.23		João Miguel S. da Silva	OK	OK		
marce da L. D. Ferraz					25.07.23		Thomaz da Oliveira F	OK	OK		
gabriele Lopes da Silva					25.07.23		André gabriel L. de O.	OK	OK		
Alexandria da L. Santos					26.07.23		marcelo Souza	OK	OK		
Carla Ferreira de Souza					27.07.23		Raell Faria	OK	OK		
gabriel Ferreira Araújo					28.07.23		Augusto Bezerra de A	OK	OK		
mariana Bello m. meli					28.07.23		maria vitória M. meline	OK	OK		
mariana Dion santana					28.07.23		Thamir Bryan Bia R.	OK	OK		
BRACILE CAROLINE X. V					31.07.23		Helenia Carolina Ferreira	OK	OK		
maria sanderson					06.07.23		Yam Victor	OK	OK		

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA	
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 Agosto de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	30	19	11

Informo que os 30 RNs nascidos no mês de Julho/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 07 / 23.

HEPATITE B

DIA	TOTAL										Município de Residência	Nº de crianças	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01													
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Itaira / SP.	1	
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	4	
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
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			
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quarai	1	



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 Agosto de 2023.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	30	30	0
Parturientes SUS	19	19	0

De 30 partos no mês de Julho/23, todos os 30 foram parto cesárea.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
Enfermeira

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/135-2023 DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
LOGRADOURO: Rua 24 NÚMERO: 872
COMPLEMENTO:
BAIRRO: PARANOÁ
MUNICÍPIO: GUAÍRA
CEP: 14790-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E 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.

Wilder Cléria 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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

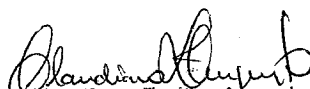
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

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

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

Especificação	Julho
Faltas	03
Atestados Médicos	40
Licença Gestante	06
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP., 08 de Agosto de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAIRÁ

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILANCIA SANITARIA	
Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5	DATA DE VALIDADE: 07/02/
Nº PROCESSO: 17406/065-1999	DATA DO PROTOCOLO: 19/01/
Nº PROTOCOLO: 17406/012-2023	
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO	
OBJETO LICENCIADO: UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	
RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL	
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61	NÚMERO: 872
LOGRADOURO: Rua 24	
COMPLEMENTO:	
BAIRRO: PARANOÁ	
MUNICÍPIO: GUAIRÁ	UF: SP
CEP: 14790-000	
PÁGINA DA WEB:	
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCISCA LUCAS	CONSELHO REGIONAL: COREN
CPF: 22580666899	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604	
RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME	CONSELHO REGIONAL: CRM
CPF: 30519260864	UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709	

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

Wilver Otton de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0034

GUAIÁRA

07/02/2023

AUTORIDADE SANITÁRIA

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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 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

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 ;
 - Ensaboardar 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 Guaíra

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

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

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

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



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: 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, máscaras nasobucal descartável e avental.
- 7- **Observações:** -Não conversar na hora da manipulação;
 - Tomar cuidado com o risco microbiológico;
 - Manter o ambiente higienizado e limpo.

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

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



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 Correntê;
 - 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 Agosto de 2.023.

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 27 de julho 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 Agosto de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	30	30	30	0
Parturientes SUS	19	19	19	0

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

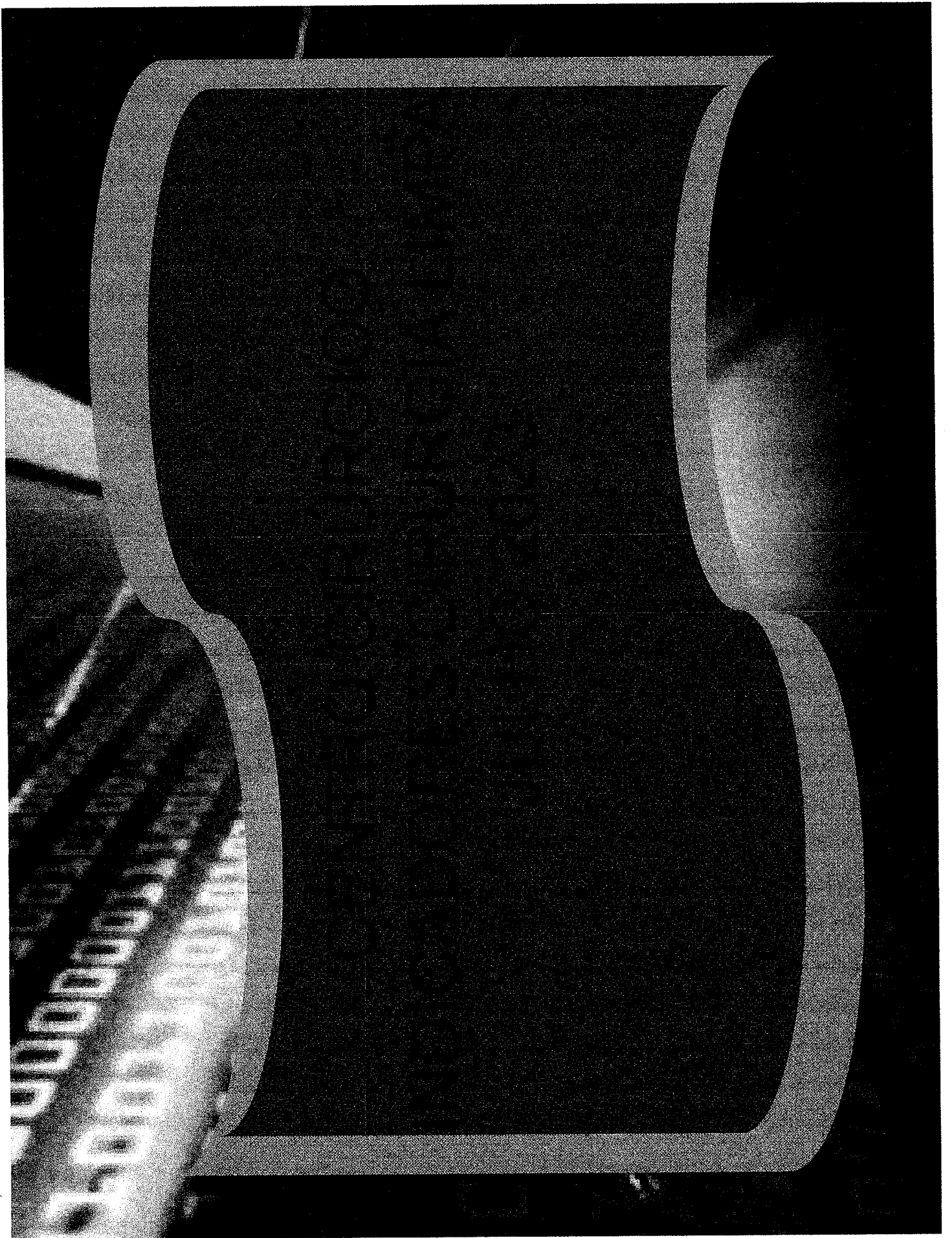
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

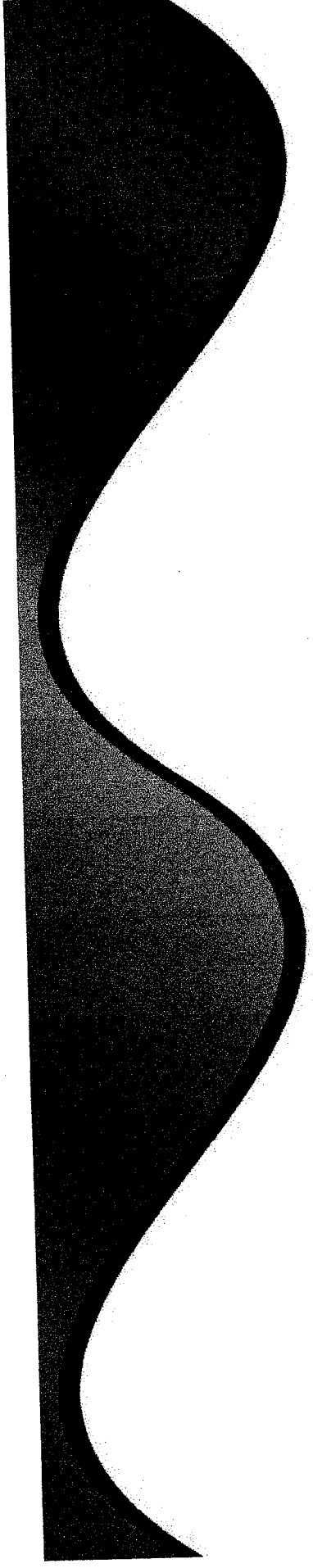
Ana Carolina Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

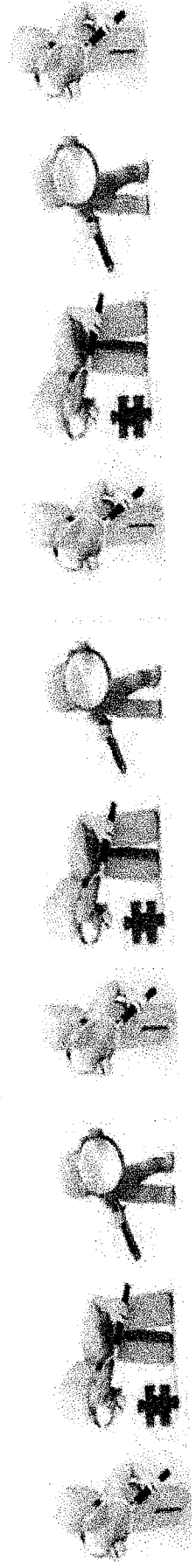
Enfermeira

Coren – SP: 0102137



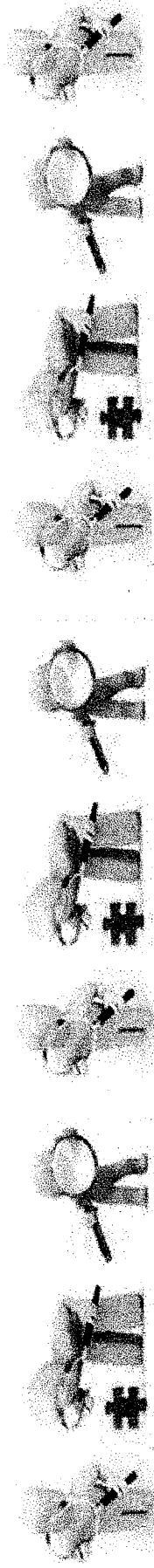


TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 94

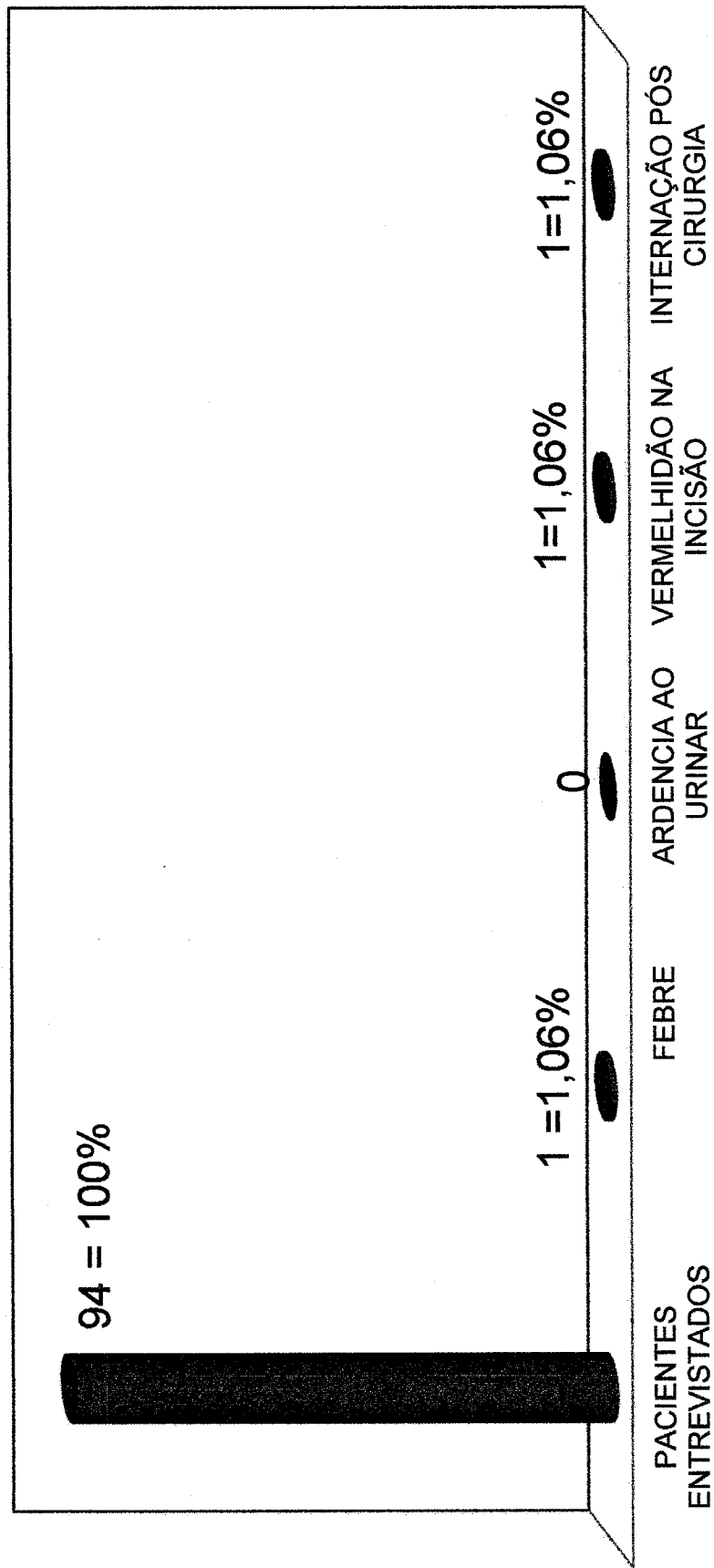




FEBRE: 1
ARDÊNCIA AO URINAR: 0
VERMELHIDÃO NA INCISÃO:1
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



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

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

28-08-2023 10:42

PERÍODO: 01-07-2023 à 31-07-2023

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	18	16	16	0	16
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	7	12	12	0	12
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	12	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	3	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	12	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	11	10	7	0	7
Total	63	50	47	0	47

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	16	6	6
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MULTIRAO DE SAUDE	32	11	11
CE040801 - CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR - MUTIRAO DA SAUDE	21	0	0
CE040805 - CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	32	10	10
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	21	2	2
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	52	9	9
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	3	3
CIRURGIA ELETIVA - HERNIA	21	10	10
DENSITOMETRIA OSSEA	49	32	28
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	41	41	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA	304	304	244
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	1.007	869	686
Total	1.603	1.300	1.052



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

Altas Reais	Óbito -24H Reais	Óbito +24H Reais	Trans Total		Trans TOTAL		Total Leito Dia	Pac. Dia	Média		Mort Inst	% Hosp	% Inf Dia	Pac Total
			Reais	Reais	Reais	Reais			Pac. Dia	Diario				
4	0	0	4	0	4	0	93	2	0.06	0	0.00	0.00	0.28	4
28	0	0	28	0	28	1	0	19	0.61	0	0.00	0.00	2.66	28
121	0	1	123	6	129	2	837	248	8.00	22	0.81	0.00	31.69	136
90	0	0	90	1	91	2	744	251	8.10	0	0.00	0.00	31.10	89
4	0	0	4	0	4	0	155	21	0.68	0	0.00	0.00	2.94	8
17	0	0	17	1	18	0	0	5	0.16	0	0.00	0.00	0.70	18
13	0	2	15	2	17	3	310	169	5.45	0	11.11	0.00	23.64	26

TOTAL GERAL:	277	0	4	4	285	10	295	292	8	300	69	2139	715	23.06	30	0	33.43	2.51	4.13	1.40	1.40	0.00	100.0	309
---------------------	-----	---	---	---	-----	----	-----	-----	---	-----	----	------	-----	-------	----	---	-------	------	------	------	------	------	-------	-----

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/07/2023 até 31/07/2023

- Censo: SIM
- Categoria: TODAS
- Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
- Sexo: TODOS
- Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
- Centro de Custo: TODOS
- Convênios: TODOS
- Tipos de Serviço: TODOS
- Especialidades: TODOS
- Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITOLIA='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.

67



Membro
Santa Casa
Clínica - São Paulo

REUNIÃO

Data:

13/08/23

**COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO**

Reunião
2023

Pág:
1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela Brito	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Staque	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santo Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy Tamam Akssen Pinheiro	Enfermeira comissão Prontuário
Maria Edilene Rocha	Ouvidoria

II – PAUTA

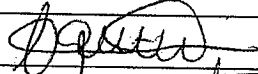

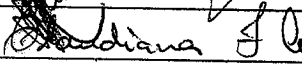
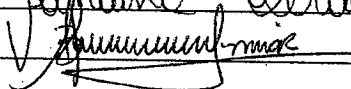

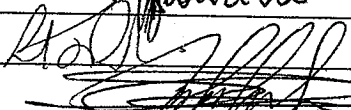
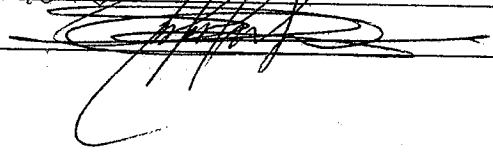
- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

	REUNIÃO	Data: 13/08/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Andriana J Augusto
5.	Robrieli Bento dos Silva
6.	Jamaine Beraldo
7.	
8.	
9.	Shirley Van Rich
10.	
11.	Marcelo do filho Anomato
12.	Monise C. Bento Quintanilha
13.	
14.	Adriana Carvalho dos Anjos
15.	Francini
16.	
17.	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

Dados do profissional

Nome Irabela Deste Nomelini

CPF [] CNS 700200947351720 PIS []

RG [] Órgão Emissor [] Dt. Emissão []

Nome da mãe []

Nome do pai []

Data de Nascimento [] Cor [] Sexo []

Email []

Dados residenciais

Endereço [] Número []

Complemento [] Bairro []

Município/UF [] CEP []

Telefone []

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225109 - medico nefologista

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros
[] [0] [12] [0]

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho [] Orgão Emissor [] UF []

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Intermediado Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Assinatura]
Eliane L. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaiara



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

Dados do profissional

Nome Theliam Carvalho Caputo

CPF

CNS 708400753634762

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225130 - medica em medicina Intensiva

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho

Órgão Emissor UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Intermediado

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaiara SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiára

Dados do profissional

Nome Alceu Munucio Junior

CPF 060.709.428-12

CNS 708106513834731

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe Rosimeire Trabesque Munucio

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Av: 23

Complemento

Número 957

Bairro Centro

Município/UF Guaiára / SP

CEP 1790.000

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225124 médico Pediatra

Carga horária semana

Ambulatorial 05

Hospitalar 03

Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 51102

Orgão Emissor CRM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Ana Lucia Oliveira de Carlos Girardi

CPF 790.489.356-87

CNS 707702606828610

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Complemento

Bairro

Número

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225127 - médico Pneumologista

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

20

2

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 87243

Órgão Emissor CRM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Bea Lina Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03/07/2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Bruno Macido

CPF 100.815.046-08

CNS 70008865827004

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 - Médico Clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho

178926

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Santa Casa de misericórdia de guaiara

Dados do profissional

Nome Bruno macedo
CPF 100.815.046-08 CNS 700008865827801 PIS
RG Órgão Emissor Dt. Emissão
Nome da mãe
Nome do pai
Data de Nascimento Cor Sexo
Email

Dados residenciais

Endereço Número
Complemento Bairro
Município/UF CEP
Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 22525 - Técnico Anestesiologista
Carga horária semana: Ambulatorial 02 Hospitalar 02 Outros -
Atendimento SUS Sim Não
Registro do Conselho 178926 Orgão Emissor CRM UF SP
Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Assinatura]

Beatriz I. Milg. Rodrigues
CPF: 361.827.628-40
Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiára

Dados do profissional

Nome Cassio Meinberg Gerage
CPF 308.369.338-93 CNS 70009941106507 PIS
RG Órgão Emissor Dt. Emissão
Nome da mãe
Nome do pai
Data de Nascimento Cor Sexo
Email

Dados residenciais

Endereço Número
Complemento Bairro
Município/UF CEP
Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 2250275 - medico Otorrinolaringologista
Carga horária semana Ambulatorial 03 Hospitalar 03 Outros - Atendimento SUS Sim Não
Registro do Conselho 125823 Órgão Emissor ORM UF SP
Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Ana Lúcia Rodrigues]
CPF: 361.627.638-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaiára

[Empty box for Gestor Municipal signature]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078444

Nome fantasia Santa Casa de Assistência de Guaíra

Dados do profissional

Nome Cecílio José Prates

CPF 737.593.417-72

CNS 17008597612005

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe Marta Cecílio Abreu Prates

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 - Médico Clínico

Carga horária semana Ambulatorial 01 Hospitalar 02 Outros -

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 55184

Órgão Emissor CRM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Blank signature box]

[Signature]

[Blank signature box]

Elizabeth L. Mira Rodrigues
CPF: 381.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Assistência de Guaíra, SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Cécilia José Prates
CPF 737.593.417-72 CNS 170085976120005 PIS
RG Órgão Emissor Dt. Emissão
Nome da mãe Marta Cecília Abreu Prates
Nome do pai
Data de Nascimento Cor Sexo
Email

Dados residenciais

Endereço Número
Complemento Bairro
Município/UF CEP
Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 0250270 médico Ortopedista
Carga horária semana **Ambulatorial** 03 **Hospitalar** 02 **Outros** - Atendimento SUS Sim Não
Registro do Conselho 55184 Órgão Emissor CRM UF SP
Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

CPF: 961.627.628-40
Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Dados do profissional

Nome Cleber Aparecido Pita Bezerra

CPF 255.107.178-07

CNS 7046076866-24725

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Complemento

Bairro

Número

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225203 médico em Cirurgia Vascular

Carga horária semana Ambulatorial 12 Hospitalar 06 Outros -

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 104647

Orgão Emissor CRM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Beatriz T. Mira Rodrigues]

Beatriz T. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora

[Empty box for Gestor Municipal signature]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Edu Celso noqueira Branco

CPF 006.668.048-42

CNS 207274640210009

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225124 - médico Pediatra

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

01

04

-

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho

38837

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Blank signature box]

[Signature of Elisete Maria Rodrigues, Administradora]

[Blank signature box]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Eduardo Lelis Moraes

CPF 400.440.538-80

CNS 70260124513940

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225135 - medico Dermatologista

Carga horária semana Ambulatorial 12 Hospitalar 06 Outros -

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 197249

Orgão Emissor CRM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra, SP

22



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2070414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Edvaldo Miguel Trovini

CPF 099.916.398-10 CNS 705107411535170 PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225150 - medico em medicina Intensiva

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 69215 Orgão Emissor CRM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature]

[Signature]
Sérgio Lima Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora

[Signature]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico – Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome

CPF CNS PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho Órgão Emissor UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

CPF: 367.627.628-40
Administradora

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico – Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414 Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Fabiano Rubens Agredo da Silva

CPF 032.100.045-52 CNS 708.405.739 167 163 PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225225 - médico cirurgião geral

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 195760 Órgão Emissor CRM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

[Signature and Stamp Area]

Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome José Aparecido Justo Filho

CPF 026.441.558-27

CNS 2072746490007

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225124 - médico pediatra

Carga horária semana Ambulatorial 10 Hospitalar 4 Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 51799

Órgão Emissor CRM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Beatrix L. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome
 CPF CNS PIS
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão
 Nome da mãe
 Nome do pai
 Data de Nascimento Cor Sexo
 Email

Dados residenciais

Endereço Número
 Complemento Bairro
 Município/UF CEP
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação
 Carga horária semana: Ambulatorial Hospitalar Outros
 Atendimento SUS Sim Não
 Registro do Conselho Órgão Emissor UF
 Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

CPF: 361.627.628-40
 Administradora
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

87



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome
 CPF CNS PIS
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão
 Nome da mãe
 Nome do pai
 Data de Nascimento Cor Sexo
 Email

Dados residenciais

Endereço Número
 Complemento Bairro
 Município/UF CEP
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação
 Carga horária semana: Ambulatorial Hospitalar Outros
 Atendimento SUS Sim Não
 Registro do Conselho Orgão Emissor UF
 Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Escriba L. Baura Rodrigues
 CPF: 361.627.628-40
 Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2070414 Nome fantasia Sorata Casa de misericórdia de Guaíra

Dados do profissional
 Nome Leonardo Castro Marizadek
 CPF 260.222.928-83 CNS 700600916833266 PIS
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão
 Nome da mãe
 Nome do pai
 Data de Nascimento Cor Sexo
 Email

Dados residenciais
 Endereço Número
 Complemento Bairro
 Município/UF CEP
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento
 CBO/Ocupação 225225 Médico Cirurgião Geral
 Carga horária semana Ambulatorial 12 Hospitalar 12 Outros
 Atendimento SUS Sim Não
 Registro do Conselho 113256 Órgão Emissor CRM UF SP
 Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Ana Maria Rodrigues]

[Empty box for Gestor Municipal signature]

Ana Maria Rodrigues
CPF: 364.027.628-40
Administradora



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUÁRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Coa de Misericórdia de Guará

Dados do profissional

Nome Luis Gustavo Rezende Ferreira

CPF 069.422.056-55

CNS 706508335828198

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Complemento

Bairro

Número

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 - Medico Clinico

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros

04

06

-

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 205941

Orgão Emissor CAM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo: Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Blank signature box]

[Signature]

[Blank signature box]

Administradora

Guará, 03 de Julho de 2023



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍARA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Junta Casa de Medicina de Guaiara

Dados do profissional

Nome Luis Gustavo Resende Sena

CPF 069.422.856-55 CNS 706508335828198 PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225270 - medico ortopedista

Carga horária semana Ambulatorial 06 Hospitalar 04 Outros Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 205941 Órgão Emissor CAM UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Signature area for Cadastrador]

[Signature of I. Maria Rodrigues]

[Signature area for Gestor Municipal do SUS]

I. Maria Rodrigues
CPF: 361.627.828-40
Administradora

Unidade de Avaliação e Controle - Prefeitura de Guaiára-SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍARA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



PROGRAMA
CIDADES
SUSTENTÁVEIS

Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078914

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdias de Guaiará

Dados do profissional

Nome Maria Paula de Paula Nascimento

CPF 370.322.368-55

CNS 703001834174073

RG

PIS

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Complemento

Bairro

Número

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 - Médico Clínico

Carga horária semana

Ambulatorial 06

Hospitalar 08

Outros -

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho 201283

Órgão Emissor CRM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário

Autônomo: Pessoa Física

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Assinatura]
Liliana Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora

Santa Casa de Misericórdias de Guaiará, SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Dados do profissional

Nome Maria Paula de Paula Navarrete

CPF 270.322.368-55

CNS 703 00183417 4073

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225225 - Médica Cirurgião Geral

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

06

08

-

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho

201283

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Administradora]

CPF: 381627.628-40

Administradora

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES: 2070414 Nome fantasia: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome: Mathews Lucas de Souza
CPF: 418.636.478-80 CNS: 70650310954995 PIS:
RG:
Órgão Emissor:
Dt. Emissão:
Nome da mãe:
Nome do pai:
Data de Nascimento:
Cor:
Sexo:
Email:

Dados residenciais

Endereço:
Complemento:
Número:
Bairro:
Município/UF:
CEP:
Telefone:

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação: 225125 Médico Clínico
Carga horária semana: Ambulatorial: 02 Hospitalar: 02 Outros:
Atendimento SUS: Sim Não
Registro do Conselho: 210258 Órgão Emissor: CAM UF: SP
Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
CNPJ (se Pessoa Jurídica):
Dt. de Entrada ou Saída: 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Rebeca Maria Rodrigues
CPF: 364.627.628-40
Administradora
Unidade de Avaliação e Controle de Qualidade, SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUÁRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome

CPF CNS PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho Orgão Emissor UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista

Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Beteziz L. Silva Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico – Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome
 CPF CNS PIS
 RG Órgão Emissor Dt. Emissão
 Nome da mãe
 Nome do pai
 Data de Nascimento Cor Sexo
 Email

Dados residenciais

Endereço Número
 Complemento Bairro
 Município/UF CEP
 Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação
 Carga horária semana: Ambulatorial Hospitalar Outros
 Atendimento SUS Sim Não
 Registro do Conselho Órgão Emissor UF
 Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
 CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

464212102-RODRIGUES
CPF: 381.627.638-40
Administradora
Rua: ...



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão

Alteração

Exclusão

CNES

2070414

Nome fantasia

Janta Care de Muercedia de Guaiara

Dados do profissional

Nome

Rafael Muller

CPF

005.661.531-06

CNS

70002280165305

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

225225 - Medico Amargão Geral

Carga horária semana

Ambulatorial

02

Hospitalar

02

Outros

-

Atendimento SUS

Sim

Não

Registro do Conselho

172685

Órgão Emissor

CRM

UF

P

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Dr. Izilaira Rodrigues

CPF: 361.627.628-40

Administradora

Unidade de Avaliação e Controle - Prefeitura de Guaiara - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Saud. Abdala Zemi Neto

CPF 309.860.718-09

CNS 980016004733593

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225925 - médico Clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

04

06

-

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho

121122

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício:

Estatutário

Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

Celetista

Autônomo:

Pessoa Física

Pessoa Jurídica

Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Cadastrador signature]

[Signature of Administradora]

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]

Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 51.527.628-40
Administradora

Município de Guaíra - SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03/07/2023

Dados operacionais

Inclusão Alteração Exclusão

CNES: 2078414 Nome fantasia: Santa Casa de misericórdia de Guaiá

Dados do profissional

Nome: Jand Abdala Zemi Neto
CPF: 301.860.718-09 CNS: 980016004733593 PIS:
RG:
Órgão Emissor:
Dt. Emissão:
Nome da mãe:
Nome do pai:
Data de Nascimento:
Cor:
Sexo:
Email:

Dados residenciais

Endereço:
Número:
Complemento:
Bairro:
Município/UF:
CEP:
Telefone:

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação: 225165 - medico gastroenterologista
Carga horária semana: Ambulatorial: 0 Hospitalar: 02 Outros: 0 Atendimento SUS: Sim Não
Registro do Conselho: 121422 Órgão Emissor: CRM UF: SP
Forma de contratação com o Estabelecimento:
 Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista
 Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica
CNPJ (se Pessoa Jurídica):
Dt. de Entrada ou Saída: 03/07/2023

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

[Empty box for Cadastrador signature]

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

[Signature of Elizabeth L. Lima Rodrigues]
Elizabeth L. Lima Rodrigues
CPF: 381.627.678-40
Administradora

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

[Empty box for Gestor Municipal do SUS signature]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 07 / 2023

Dados operacionais Inclusão Alteração Exclusão

CNES Nome fantasia

Dados do profissional

Nome

CPF CNS PIS

RG Órgão Emissor Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento Cor Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço Número

Complemento Bairro

Município/UF CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

Carga horária semana Ambulatorial Hospitalar Outros

Atendimento SUS Sim Não

Registro do Conselho Orgão Emissor UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

Vínculo Empregatício: Estatutário Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado Celetista

Autônomo: Pessoa Física Pessoa Jurídica Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) Dt. de Entrada ou Saída

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

CPF: 361.627.628-40
Administradora

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2023

CNPJ: 48.341.283/0001-61
 CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
 Bairro: PARANOIA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
 CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 02/08/2023 Última atualização Nacional: 26/08/2023
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

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

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

102

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	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
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II	10	0	

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II	10	0

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

109

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

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ALICIA DUTRA SANTANA	707403058640178		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

105

Nome	CNS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563681		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402039084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439984788		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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANNA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	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	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

206

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
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
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BIANCA CRISTINA ALVES PRATA	708602087813382		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

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

107

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

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

108

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

109

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	GH Outro	GH Amb.	GH Hosp.	Total
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FABIANA GUERATO COELHO	70005645099405		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 EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

110

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Potaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280394		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA GARCIA FALEIROS	700503998896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	40	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12

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

111

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003896127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALLE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30

12

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Tota
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONÇA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005869205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649480981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719982		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		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	980016276660609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		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	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24

779

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA RODRIGUES SIQUEIRA DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUANA SOUZA DE SA MORAIS	705108342930240		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARA FERREIRA CUSTODIO	702008342330789		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

795

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDILENE ROCHA	706309674221280		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
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	PESSOA 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

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

216

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708206166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702309511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

77

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALLIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALLIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALLIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALLIL	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	Artigo 2º	0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL 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	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9

478

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	701100344388980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SEINA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	9800162885724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	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 EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

121

Data desativação: --

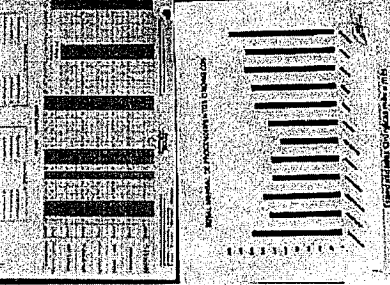
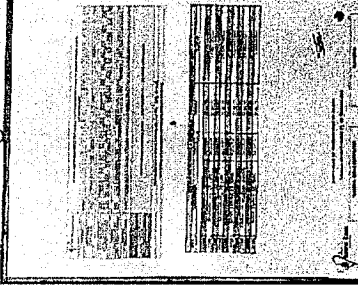
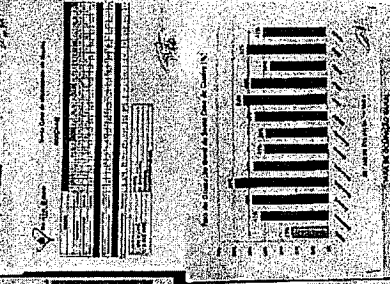
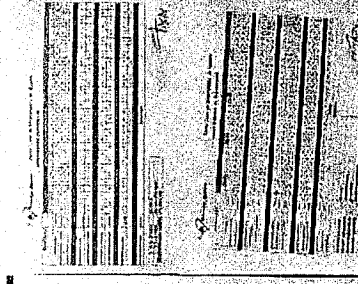
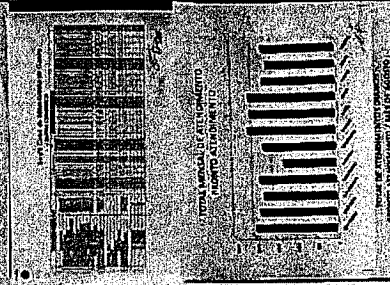
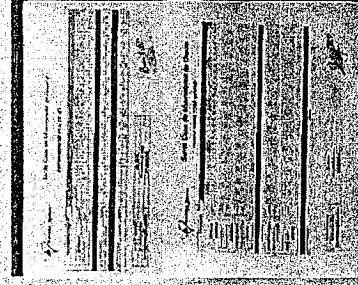
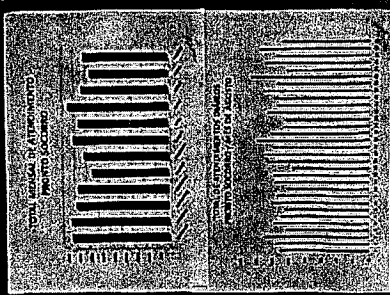
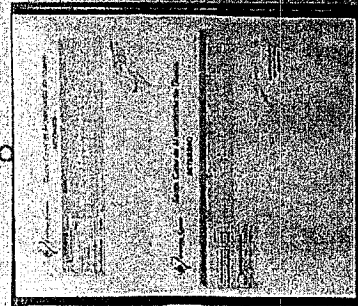
Motivo desativação: --

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

722

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS



ESCALA DE PUNAJOS (1:1)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

ESCALA DE PUNAJOS (1:1)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

ESCALA DE PUNAJOS (1:1)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

ESCALA DE PUNAJOS (1:1)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50



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 DESTA 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) (M²)	5273.85
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



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

	jul/23		psf	p.soc	qtda		
BPAI TOMOGRAFIAS							
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0		33	4	37	86,76	3.210,12
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8		58	7	65	101,10	6.571,50
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6		11	1	12	86,76	1.041,12
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4		5	5	10	86,75	867,50
PESCOÇO	020601005-2		4	1	5	86,75	433,75
SELA TURCICA	020601006-0		0	0	0	97,44	0,00
CRANIO	020601007-9		89	47	136	97,44	13.251,84
TORAX	020602003-1		15	7	22	136,41	3.001,02
HEMITORAX-PULMAO OU MEDIASTINO	020602004-0		0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0		31	19	50	138,63	6.931,50
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7		37	19	56	138,63	7.763,28
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5		0	2	2	86,75	173,50
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9		10	1	11	86,75	954,25
SEG.ARTIC.-BRAÇO-ANTEB.-MAO-COXA-PERNA-PE	020602002-3		0	0	1	86,75	86,75
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7		0	0	0	138,63	0,00
TOTAL			293	114	407		44.286,13
BPA I ULTRASSON							
DR° JOSE EDUARDO							
ABDOMEM TOTAL	020502004-6		147	2	149	37,95	5.654,55
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8		4	0	4	24,20	96,80
APARELHO URINARIO	020502005-4		32	1	33	24,20	798,60
TIROIDE	020502012-7		17	0	17	24,20	411,40
MAMARIA BILATERAL	020502009-7		19	0	19	24,20	459,80
BOLSA ESCROTAL	020502007-0		2	0	2	24,20	48,40
DOPLER	020501004-0		46	0	46	39,60	1.821,60
OBSTETRICO	020502014-3				0	24,20	-

TOTAL					267	3	270	9.291,15
DR° JORGE SUGIMOTO	225320				P.SOC			
ABDOMEN TOTAL		020502004-6		0		1	1	37,95
ABDOMEN SUPERIOR		020502003-8		0		0	0	24,20
BOLSA-ESCROTAL		020502007-0		0		0	0	24,20
TOTAL						1	1	37,95
DR° PAULO 20727464730003								
OBSTETRICO		020502014-3		95		4	99	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		18		0	18	24,20
TOTAL				113		4	117	2.831,40
DR° LUIZ REIS 207274649780002	225320				psf	qtlda		
OBSTETRICO		020502014-3		5			5	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		8		0	8	24,20
TOTAL				13			13	314,60
ESCLEROSE	225225				qtlda			
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5		0		300,78		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7		0		48,16	0,00	
BIOPSIA	BPAI	020901002-9		0		40,78	0,00	
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020302003-0		0		40,78	0,00	
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2		39		67,86	2.646,54	
DENSITOMETRIA	BPAI	021107042-4		3		13,51	40,53	
EXERESE LESÃO DE VULVA	BPAI	020406002-8		28		55,10	1.542,80	
TOTAL				70		23,16	0,00	
PROCEDIMENTOS BPAC					qtlda		4.229,87	
LIBERAÇÃO DE PREPUCIO	225285	040905005-9		1		13,54	13,54	
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		0		13,00	-	
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0		15		5,63	84,45	
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3		0		25,31	-	
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0		2		22,21	44,42	
TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0		0		41,93	-	
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7		0		41,63	-	
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4		27		11,34	306,18	

ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda	#VALOR
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	179	2	181	4.380,20
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	-
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	18	0	18	435,60
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	49	1	50	1.210,00
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	89	1	90	2.178,00
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502016-2		1	1	24,20
TOTAL			335	5	340	8.228,00
PRONTO SOCORRO BPAC			QIDA			
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	310	5,15	1.596,50	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	509	0,00	0,00	
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1347	12,47	16.797,09	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	372	11,00	4.092,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2158	11,00	23.738,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	25	13,00	325,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3286	0,00	0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	2943	0,63	1.854,09	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	2839	0,00	0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	59	0,00	0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	3	14,66	43,98	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	7	11,84	82,88	
RETIR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	22	25,00	550,00	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	1	12,46	12,46	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	6	29,86	179,16	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	57	15,65	892,05	
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	1930		5.155,99	
TOTAL					55.319,20	
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda			
CURATIVO	BPAI	030110028-4	72	0,00	0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	57	23,16	1.320,12	
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	2	11,84	23,68	
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00	
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	2	26,42	52,84	
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	2	17,00	34,00	
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	22	32,40	712,80	

TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOTAL			47		508,59
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	81	10,00	810,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	33	10,00	330,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	42	10,00	420,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	103	10,00	1.030,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	75	10,00	750,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	56	10,00	560,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	144	10,00	1.440,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	152	10,00	1.520,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	23	10,00	230,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	350	10,00	3.500,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	75	10,00	750,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	117	10,00	1.170,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	183	10,00	1.830,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	120	10,00	1.200,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	230	10,00	2.300,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	83	10,00	830,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	115	10,00	1.150,00
TOTAL			2.477		24.770,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIACAO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	0	10,00	-
DRº GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DRº EURICO	225203	030101007-2	2	10,00	20,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	5	10,00	50,00
DRº PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	-
DRº LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	-
TOTAL			7		70,00

REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802020-2	0	37,88	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	80	22,27	1.781,60
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	57	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	74	9,00	666,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL			368		4.591,04
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1017	7.963,35	1.299	10.756,55	18.719,90



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



Guairá/SP, 31 de Agosto de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 07/2023
APRESENTAÇÃO: 08/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA


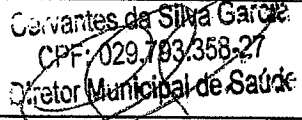
Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	229	R\$ 170.109,64
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-74	179	R\$ 146.721,21
		50	R\$ 23.388,43
02.01	Coleta de material		
02.01.01.056-9	Biopsia/Exereses de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia		
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.327	R\$ 12.299,35
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	1.299	R\$ 10.756,55
		28	R\$ 1.542,80
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia		
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	767	R\$ 22.993,79
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	682	R\$ 18.525,65
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	46	R\$ 1.821,60
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
		39	R\$ 2.646,54
02.06	Diagnóstico por Tomografia		
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	293	R\$ 31.474,64
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	33	R\$ 2.863,08
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	58	R\$ 5.863,80
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	11	R\$ 954,36
02.06.01.005-2	TC Pescoço	5	R\$ 433,75
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	4	R\$ 347,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	0	R\$ 0,00
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	89	R\$ 8.672,16
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	0	R\$ 0,00
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	15	R\$ 2.046,15
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	31	R\$ 4.297,53
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	10	R\$ 867,50
		37	R\$ 5.129,31
02.09	Diagnóstico por Endoscopia		
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00



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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	32	R\$ 406,71
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	27	R\$ 306,18
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da	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	2.484	R\$ 24.840,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.484	R\$ 24.840,00
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	17	R\$ 128,87
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	15	R\$ 84,45
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	2	R\$ 44,42
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	0	R\$ 0,00
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	0	R\$ 0,00
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 Cutanea	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 Cutaneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	0	R\$ 0,00
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R\$ 13,54
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.005-9	Liberção / Plastia de Prepuccio	1	R\$ 13,54
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00

04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.921	R\$ 92.156,90
TOTAL SIA E SIHD ...		5.150	R\$ 262.266,54
 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	105	01-CIRURGICO
00000002	26	02-OBSTETRICOS
00000003	90	03-CLINICOS
00000004	8	07-PEDIATRICOS
Total QTD:		229
Assinatura:		
Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> Bloqueado		
<input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> Inconsistência		
<input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ___/___/___		
Assinatura:		
Matrícula: Data: ___/___/___ Hora: ___:___		

SEGURANÇA DO PACIENTE

07/2023

Nome	Quadro em Exercício	Assinaturas
Adriana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	Adriana A. da Silva
Adriane Cristina Vicentini Rafachine	Téc. de Enfermagem	Adriane C. V. Rafachine
Alana Garcia Leal Lelis	Enfermeira	
Aline Luiza da Silveira Costa	Téc. de Enfermagem	
Aline Maciel dos Santos Lopes	Téc. de Enfermagem	
Aline Melo Caligaris	Enfermeira	
Ana Carolina M. Minoda Oliveira	Enfermeira	
Ana Paulã da Silva Ferreira Mendes	Téc. de Enfermagem	
Ana Paula de Souza	Téc. de Enfermagem	Ana Paula de Souza
Anderson Aparecida Garcia	Enfermeiro	
Andreia Aparecida Borges	Téc. de Enfermagem	
Anna Luiza Queiroz Barbosa	Téc. de Enfermagem	
Bruna Gabriela Veloso Alves	Téc. de Enfermagem	Bruna
Brener Rodrigues da Silva	Téc. de Enfermagem	
Camila Danieli Lopes Jacomini	Enfermeira	
Camila M. Morsoleto de Andrade	Enfermeira	
Camila Silverio Antonio	Téc. de Enfermagem	
Carolini de Cassia Jorge Marques	Téc. de Enfermagem	
Caroline Cristina Malta	Téc. de Enfermagem	Caroline
Célia Maria Santos Bernal	Téc. de Enfermagem	
Claudia de Sousa da Silva Santos	Téc. de Enfermagem	
Claudineia Marques Souza	Enfermeira	
Celia Maria dos santos Bernal	Téc. de Enfermagem	
Daiana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	
Daila Mara de Oliveira Nobre	Téc. de Enfermagem	
Danieli de Campos Rufino	Téc. de Enfermagem	
Ednei Junior de O. dos Santos	Téc. de Enfermagem	Ednei Junior
Eder Girolamo	Téc. de Enfermagem	
Edmara Candida Tavares	Enfermeira	
Elaine Cristina Arquiman	Téc. de Enfermagem	
Eliane Cristina Mazzaron	Téc. de Enfermagem	
Elisangela dos Santos Ramos	Téc. de Enfermagem	

Eltõn Domingos Paião	Téc. de Enfermagem	
Erica Aparecida Gonçalves	Téc. de Enfermagem	
Erica Aparecida Paula Sousa	Téc. de Enfermagem	Erica Paula
Estefani Trinck Sá da Silva	Enfermeira	
Fabiana Aparecida Dutra Mendes	Téc. de Enfermagem	Fabiana M. Dutra Mendes
Fabiana Guerato Coelho	Téc. de Enfermagem	
Franciele da Silva Santos	Téc. de Enfermagem	Franciele dos S.
Geize Aparecida dos Santos	Téc. de Enfermagem	Geize
Gilvania Cristina Moreira	Téc. de Enfermagem	Gilvania L. Moura
Gislene Cristina Xavier Mascarini	Téc. de Enfermagem	Gislene
Gleison da Silveira Silva	Enfermeiro	
Helen Arzão Magnani	Téc. de Enfermagem	
Isamara Ferreira de Barros	Enfermeira	
Janaina Alves Ribeiro	Téc. de Enfermagem	
Janaina Beraldo da Silva Santos	Enfermeira	
Janaina da Silva	Enfermeira	
Jaqueline Vieira da Silva	Téc. de Enfermagem	Jaqueline
João José de Oliveira	Enfermeiro	
Juan Inacio do Egito Ribeiro	Téc. de Enfermagem	Juan
Juli Cassia dos Santos Assunção	Téc. de Enfermagem	
Juliana Fernandes Plata Carvalho	Téc. de Enfermagem	
Juliana Garcia Cirilo	Téc. de Enfermagem	
Keli Cristina Avelino Alves	Téc. de Enfermagem	
Kenia de Lima Silva	Enfermeira	
Kerolaine Aparecida Alves	Téc. de Enfermagem	Kerolaine
Lais Marques Caetano	Téc. de Enfermagem	
Laryssa Silva Pereira	Enfermeira	
Lais Staque Garcia	Enfermeira	
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeira	
Leina Junior Ferreira Rocha	Enfermeira	
Leticia Cristina Lima Viera	Téc. de Enfermagem	
Leticia Cristina Teixeira Costa	Téc. de Enfermagem	
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira	
Luciana Aparecida da Silva	Téc. de Enfermagem	
Maria Aparecida Batista	Téc. de Enfermagem	
Maria da Conceição Sorati	Téc. de Enfermagem	Maria = Sorati
Maria Karoline Lelis de S. Toulouis	Enfermeira	
Maria Veronice da Silva N. Pinto	Téc. de Enfermagem	
Mariana Moris	Téc. de Enfermagem	
Mariana da Silva Fernandes	Téc. de Enfermagem	Mariana

Mariete Maria da Silva	Téc. de Enfermagem	Mariete
Marli Alves Ferreira	Téc. de Enfermagem	marli
Marta Alves Cipriano	Téc. de Enfermagem	marta
Michele Cristina Ferreira	Téc. de Enfermagem	
Michele Gonçalves	Téc. de Enfermagem	michele
Mileide dos S. Tavares de Victor	Téc. de Enfermagem	
Mirela de Paula Nicodemos	Téc. de Enfermagem	
Monica Cristina Inacio da Silva	Téc. de Enfermagem	
Monise Cristina Bento	Téc. de Enfermagem	
Muriel Antonio Rodrigues dos Santos	Téc. de Enfermagem	
Nadia Abdala Ibrahim	Enfermeira	Nadia Abdala
Naiara Firmino Tomaz	Téc. de Enfermagem	Naiara Firmino
Naiara Soares de Sousa	Téc. de Enfermagem	naiara
Osvania Teodoro da Silva	Téc. de Enfermagem	
Pamela Alves Evangelista	Téc. de Enfermagem	Pamela
Pamela C. dos Anjos Bernardes	Téc. de Enfermagem	
Raquel de Sousa Lima Holanda	Téc. de Enfermagem	Raquel
Renata Martins de Lima	Téc. de Enfermagem	
Rodrigo de Souza Ferreira	Enfermeiro	
Sabrina Nicolau da Silva	Téc. de Enfermagem	Sabrina n. da S.
Simone Ap. de Jesus Almeida	Téc. de Enfermagem	
Simone Cristina de Sousa Barbosa	Téc. de Enfermagem	
Sonia Doniseti de Sousa	Téc. de Enfermagem	Sonia de Sousa
Sonia Pereira de Souza Santos	Téc. de Enfermagem	
Sheila Aparecida Pereira R. de Paula	Téc. de Enfermagem	
Sthefany Figueira Diniz	Téc. de Enfermagem	Sthefany
Tais Cristina Vieira Lima Silva	Téc. de Enfermagem	
Taisnara Cristina Ramos Silveira	Enfermeira	
Taynara Sabino Cirilo	Enfermeira	
Thalyson José Pereira de Assis	Téc. de Enfermagem	
Tatiane Marques da Silva	Téc. de Enfermagem	Tatiane m. pis
Thomaz Valdenir Pereira Silva	Téc. de Enfermagem	
Valéria Viviana Cardoso Ciriaco	Enfermeira	
Vitor Mascarenhas de Souza	Enfermeiro	
Vanessa Domingues de Miranda	Téc. de Enfermagem	

Adriane C.P. C. Soares Leite
 Silveira
 Mariana Ap. Tec de Enfermagem
 Laimara C. V. E. Tec Enfermagem



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/07/23	Local: Santa Casa

ATA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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 JULHO DE 2023

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

Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente é composto por uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores. Eles trabalham juntos para identificar e avaliar possíveis riscos à segurança do paciente e implementar medidas preventivas.

Você deve imaginar que a rotina de um hospital não é simples. Diversos setores para administrar, inúmeras especialidades médicas, uso de materiais e equipamentos específicos, além de pacientes chegando a todo momento.

Nesse excesso de demandas simultâneas, a chance de um acidente ocorrer existe e não é baixa. Infelizmente, eventos adversos ocorrem todos os dias em instituições de saúde do Brasil e do mundo.

Por exemplo, um paciente cair enquanto tenta descer do leito de internação, algum profissional de saúde aplicar um medicamento errado ou uma cirurgia ser realizada sem a real necessidade. Todas essas questões têm relação direta com a Segurança do Paciente.

Esse assunto de extrema importância começou a ganhar mais relevância no Brasil há 10 anos, quando o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, baseado em diretrizes globais da Organização Mundial da Saúde para o tema.

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) passou a ser uma prática comum e exigida por lei no Brasil desde 2013. Esse setor tem em sua composição profissionais de saúde de diversos cargos e especialidades, ou seja, é formado por uma equipe multidisciplinar.

A partir de normas e padrões de atendimento bem estabelecidos, o Núcleo de Segurança do Paciente formula e implementa processos e medidas preventivas para serem seguidas pelas equipes de saúde, para aumentar a segurança dos pacientes.

O atendimento humanizado e de qualidade tem relação direta com a Segurança do Paciente. Quanto mais personalizado e específico for o atendimento, maiores são as chances de garantir atendimentos e tratamentos assertivos e eficazes.


Quais as funções do Núcleo de Segurança do Paciente

O grupo trabalha em ações de prevenção, de identificação e para minimizar os riscos de ocorrência de eventos adversos relacionados aos cuidados com os pacientes. Para isso, diversas práticas e protocolos precisam ser adotados para aumentar a segurança.

O Núcleo de Segurança Paciente tem a responsabilidade de desenvolver uma cultura de segurança em um hospital, o que envolve atitudes e percepções das equipes de saúde para melhorar processos, adotar protocolos específicos e notificar sempre eventos adversos.

Portanto, o Núcleo de Segurança do Paciente visa promover melhorias no atendimento, na segurança do paciente e no bem-estar dos familiares, garantindo a qualidade do serviço prestado e criando barreiras para minimizar os possíveis riscos.

SEGURANÇA DO PACIENTE



- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.