



## 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 ATIVIDADES – MÊS 2- 4º ADITIVO (AGOSTO/2023)

#### SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

**EXECUTOR:** Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **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:** Guaíra/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: AGOSTO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,37%	0,90%	24,73%

#### 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	89
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	13
Internações Pediátricas	9	9
Internações Cirúrgicas	50	142
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>253</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	137
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	149
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	189
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	159
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	20
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	166
03.01.01.007-2	Neurologia	100	92
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	185
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	501
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	101
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	403
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	600	304
03.01.01.007-2	Urologista	90	183
03.01.01.007-2	Vascular	190	192
03.01.01.007-2	Infectologia	90	91
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	140
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	34
<b>Total</b>		<b>3146</b>	<b>3046</b>

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

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1309
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	23
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	788
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	28
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	40
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	283
<b>0209 – Diagnóstico por Endoscopia</b>			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	10
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	3
<b>Total</b>		<b>2818</b>	<b>2487</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	14
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>14</b>

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

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

#### 4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	253
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	3046
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2487
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6135</b>	<b>5810</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

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

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

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HUMANIZA SUS</b>			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando - 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpriu - 10 pontos;	

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

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b>			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SANGUE</b>			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DA MULHER</b>			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

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

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

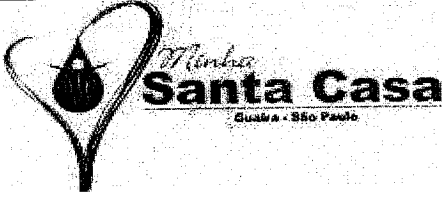
**-Absentéismo dos pacientes em consultas e exames agendados.**

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

Guaira/SP, 13 de outubro de 2023

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

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

	<b>ATA</b>	Data: 12/09/2023	
	<i>Formação da Comissão de Revisão de Prontuários</i>	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

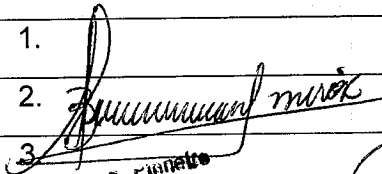
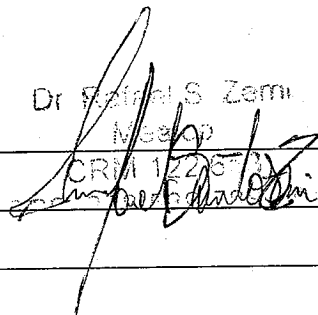
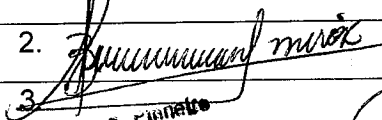
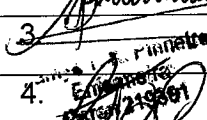

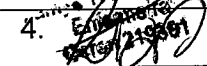
### I – PAUTA

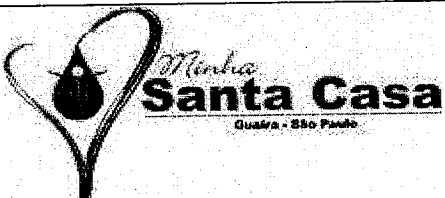
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guará.

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		
2.		
3.		
4.		

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

<b>Drº Rafael Zeme</b>	<b>Diretor Clínico</b>
<b>Beatriz Iolanda Mira Rodrigues</b>	<b>Administradora</b>
<b>Edmara Candida Tavares</b>	<b>Gerente de Enfermagem</b>
<b>Lamy Tamam Kassen Pinheiro</b>	<b>Enfermeiro</b>

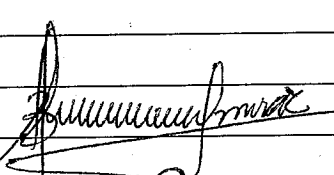
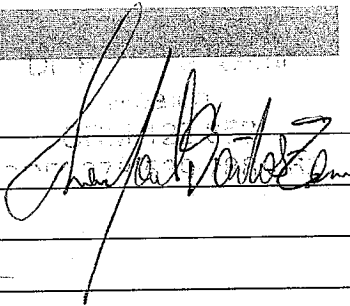
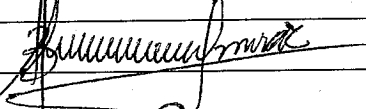
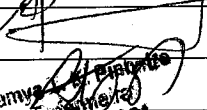
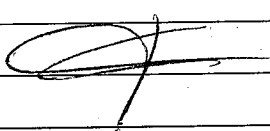
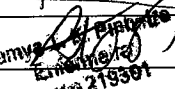
## II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Agosto do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Agosto :
    - J.A.F. prontuário 76234
    - L.P.C. prontuário 25672
- Evidenciado a 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 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.		
2.		
3.		
4.	 Lamy Tamam Kassen Pinheiro Enfermeiro Cetam 219391	

26 DE SETEMBRO DE 2023

## COMUNICADO

Boa tarde corpo clínico da Santa Casa, venho por meio deste comunicar como diretor técnico desta instituição, que semana passada tive uma reunião com a comissão de prontuários e nesta destacamos alguns pontos relevantes em relação aos prontuários, na qual pedimos uma atenção especial em relação ao preenchimento dos mesmos em relação a evolução clínica, tinha muitos prontuários sem nenhuma evolução ou evolução incompleta e letras ilegíveis, sem preenchimento do CID ou até mesmo a conclusão do diagnóstico.

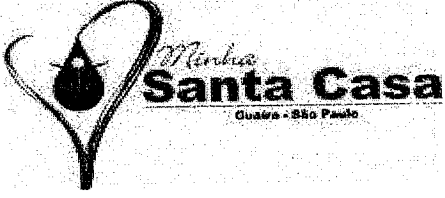
Então peço encarecidamente para atentarmos melhor no que implica esses pontos. Outro ponto relevante são as Declarações de Óbito, que também estão incompletas, em relação principalmente ao CID, relação de evolução da causa até o Óbito, que coisas básicas como médico assistente ou não.

Desde já agradeço à compreensão de todos!



DR. RAFAEL ZEMI  
DIRETOR TÉCNICO

Dr. Rafael Zemi  
Cardiologia  
CRM: 122.653

	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

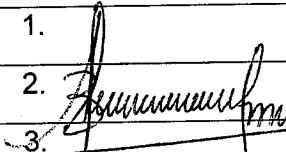
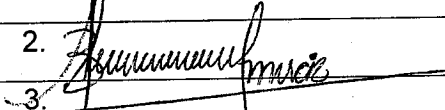
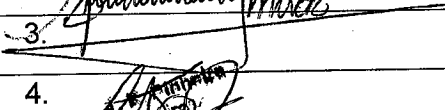
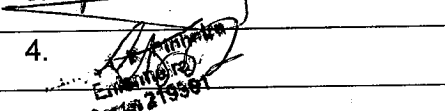
### I – PAUTA


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

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael S. Zeme Médico CRM 110.553 C.R.M. 539.700/6
2.		
3.		
4.		

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

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

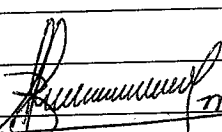
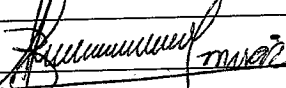

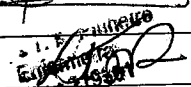
## II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Agosto do 2023

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Agosto :
    - L.B.O. prontuário 58680
    - L.E.A.O. prontuário 74673
    - L.M.P. prontuário 37935
- Evidenciado a 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 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 S. Zeme Médico CRM 112.530 RUF 27055-789
2.		
3.		
4.		

**26 DE SETEMBRO DE 2023**

## **COMUNICADO**

Boa tarde corpo clínico da Santa Casa, venho por meio deste comunicar como diretor técnico desta instituição, que semana passada tive uma reunião com a comissão de prontuários e nesta destacamos alguns pontos relevantes em relação aos prontuários, na qual pedimos uma atenção especial em relação ao preenchimento dos mesmos em relação a evolução clínica, tinha muitos prontuários sem nenhuma evolução ou evolução incompleta e letras ilegíveis, sem preenchimento do CID ou até mesmo a conclusão do diagnóstico.

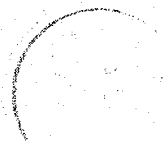
Então peço encarecidamente para atentarmos melhor no que implica esses pontos. Outro ponto relevante são as Declarações de Óbito, que também estão incompletas, em relação principalmente ao CID, relação de evolução da causa até o Óbito, que coisas básicas como médico assistente ou não.

Desde já agradeço à compreensão de todos!



**DR. RAFAEL ZEMI**  
DIRETOR TÉCNICO

**Dr. Rafael Zemi**  
**Cardiologia**  
**CRM: 122.653**



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 012 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SÉTIMA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 04/08/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

# ATA

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





TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 012 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA SÉTIMA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	EMIÇÃO: 04/08/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

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

1. Pauta

- Discussão sobre atendimento da disciplina de infectologia na Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

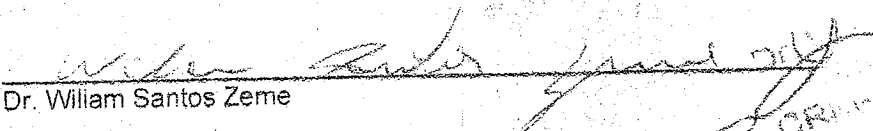
2. Desenvolvimento da reunião

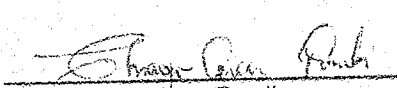
No dia quatro de agosto de 2023 o Dr. Thiago Cesar Pardi inicia a reunião com a leitura da ATA anterior, verificando a implementação do fluxo correto para acionar o serviço da Comissão de Ética Médica Consultora e Auxiliar. Após a leitura, não houveram questionamentos.

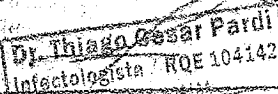
Dr. William da continuidade a reunião colocando em pauta o assunto que trata das características e disposições gerais do atendimento da disciplina de infectologia. Foi lido documento produzido para o serviço bem com a ficha modelo de encaminhamento para o atendimento da especialidade pelo município. Após discussão com Dr. Thiago e Dr. Murillo, fica aprovado o documento que deverá ser atualizado anualmente.


Guairá, 04 de agosto de 2023.

Lista de presença:

  
Dr. William Santos Zeme

  
Dr. Thiago Cesar Pardi

  
Dr. Thiago Cesar Pardi  
Infectologista / RQE 104142

  
Dr. Murillo Pimentel Rodrigues

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



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA – SCIH	NOT.SCIH 002 – 01 PÁGINA(S).	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE INFECTOLOGIA	EMIÇÃO: 04/10/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE  
AO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA – UPA

**TERÇA AS 13:00**

NOME: \_\_\_\_\_

ENCAMINHO O (A) PACIENTE ACIMA PROVENIENTE DO (A) PRONTO SOCORRO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA, PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE **INFECTOLOGIA** COM DR THIAGO CESAR PARDI, **NA TRECÁ-FEIRA, A PARTIR DAS 13:00 HORAS (AMBULATÓRIO), na vaga.**

- TUBERCULOSE.
- HANSENÍASE.
- PÓS-EXPOSIÇÃO (TRABALHO).
- PROFILAXIA RAIVA HUMANA – ACOMPANHAMENTO.
- INFECTOLOGIA GERAL

OS AGENDAMENTOS SERÃO REALIZADOS AS SEGUNDAS E SEXTAS NA UPA NO ENDEREÇO AVENIDA 9, NÚMERO 1213 – CAMPOS ELISEOS. ESTE **PEDIDO DEVE SER LEVADO** COM ANTECEDÊNCIA PARA AGENDAMENTO!

GUAÍRA, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

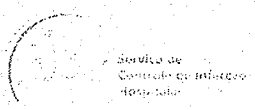
Dr. Thiago Cesar Pardi  
Especialista - RQE 104142  
2023/10/04

Thiago Cesar Pardi / CRM - SP: 226100  
RQE Infectologia - SP: 104142

\_\_\_\_\_  
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO.

Gratos.  
Direção do SCIH Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

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



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA – SCIH	NOT.SCIH 001 – 02 PÁGINA(S).	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA NO PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO	EMISSÃO: 04/10/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

**Esclarecimento aos Médicos Plantonistas  
Pronto Socorro – Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

**Atribuições da INFECTOLOGIA (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar)  
no Pronto Socorro e Pronto Atendimento.**

(A especialidade realiza visita presencial no PA e PS de segunda a sexta no período da manhã entre as 08:00 e as 11:00)

SITUAÇÕES EM QUE O PACIENTE PODE SER ACAMADO

- **Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)** = Casos graves com necessidade de internação e moderados muito sintomáticos ou com alterações laboratoriais importantes.
- **Herpes zoster** = Disseminado em paciente com algum grau de imunossupressão ou com falha de tratamento prévio associado a dor aguda de forte intensidade.
- **Febre a esclarecer** = Febre persistente por mais de 07 dias **SEM** diagnóstico após investigação primária, com necessidade de internação para suporte clínico e investigativo.
- **Feridas crônicas e infectadas** = Encaminhar para ambulatório de INFECTOLOGIA na UPA (modelo em anexo). Discutir com infectologia os casos em que a internação for necessária.
- **Erisipela, celulite e osteomielite** = Encaminhar para ambulatório de INFECTOLOGIA na UPA (modelo em anexo). Discutir com infectologia os casos em que a internação for necessária.
- **Sífilis (Adultos e Gestantes)** = Encaminhar para ambulatório de INFECTOLOGIA na UPA (modelo em anexo). Atenção para realização da primeira dose do tratamento no pronto socorro conforme explicado na nota informativa 006.
- **Infecções sexualmente transmissíveis** = Encaminhar para ambulatório de INFECTOLOGIA na UPA (modelo em anexo). Discutir com infectologia os casos em que houver alguma dúvida quanto a conduta inicial.
- **Hepatites Virais** = Encaminhar com carta para PSF após atendimento no pronto socorro os casos de hepatite crônica. Discutir com infectologia os casos agudos em que houver alguma dúvida quanto a conduta inicial ou necessidade de internação.
- **HIV / AIDS (Manifestações oportunistas e tratamento)** = Avisar ao serviço de infectologia **TODOS** os casos de pacientes quem vivem com HIV/AIDS que apresentem febre ou manifestações clínicas de possível foco infeccioso.
- **Tuberculose / Hanseníase** = Encaminhar para ambulatório de TUBERCULOSE / HANSENÍASE na UPA (modelo em anexo) todos os casos já diagnosticados que necessitem de acompanhamento. Para os pacientes em tratamento ou casos suspeitos que necessitem de internação acionar o serviço de infectologia para discutir o caso.
- **CMV, TOXO, Mononucleose** = Acionar o serviço de infectologia nos casos graves com necessidade de internação e moderados muito sintomáticos ou com alterações laboratoriais importantes. Encaminhar para ambulatório de INFECTOLOGIA na UPA (modelo em anexo) os casos leves para término de acompanhamento.
- **Pneumonia adquirida na comunidade** = Acionar o serviço da infectologia somente se paciente for HIV ou portados de tuberculose pulmonar em tratamento. Todos os demais casos de PAC serão discutidos com o sobreaviso de clínica médica (idosos, oncológicos, DPOC).



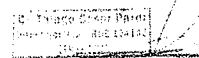
TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA – SCIH	NOT.SCIH 001 – 02 PÁGINA(S).	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA NO PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO	EMIÇÃO: 04/10/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

- **Infecção do trato urinário** = Acionar serviço de infectologia somente se paciente for HIV ou portador de infecção por germe Multi-R. Checar cultura. Todos os demais casos de ITU serão discutidos com o sobreaviso de clínica médica.
- **Endocardite e pericardite** = Acionar sobreaviso da cardiologia. Nos casos específicos será solicitada interconsulta com paciente internado.
- **Covid-19 (casos leves e moderados) e atendimento pós-covid** = Acionar serviço de infectologia em todos os pacientes portadores de HIV ou portados de tuberculose pulmonar em tratamento. Todos os demais casos de COVID-19 deverão seguir atendimento conforme protocolo institucional, contido no fluxograma 003.
- **Febre amarela, Malária, Leptospirose, Febre Tifoide** = Acionar o serviço de infectologia em todos os casos suspeitos para definição de conduta.
- **Neutropenia febril e sepse em pacientes oncológicos** = Assim que avaliados e diagnosticados, mesmo para aqueles que serão transferidos, ligar para o serviço de infectologia para discutir antibiótico que será realizado com dose de ataque (ATENÇÃO: O protocolo para pacientes oncológicos não é o mesmo que o protocolo que usamos na rotina para liberação de antibióticos).
- **Terapia pós-exposição (risco sexual e ocupacional)** = Se necessário para esclarecimento de dúvidas quanto a conduta inicial acionar o serviço de infectologia. Encaminhar todos os pacientes para seguimento posterior no ambulatório de infectologia (ficha padrão para encaminhamento em anexo).
- **Acidentes por animais peçonhentos** = Se necessário para esclarecimento de dúvidas quanto a conduta inicial acionar o serviço de infectologia. Encaminhar todos os pacientes para seguimento posterior no ambulatório de infectologia (ficha padrão para encaminhamento em anexo).
- **Doenças fúngicas locais e invasivas** = Nas infecções locais por fungos, acionar serviço de infectologia somente se paciente for HIV ou portador de infecção por germe Multi-R (Antifungigrama). Checar cultura. Todos os demais casos de infecção fúngica invasiva, discutir com o serviço de infectologia.
- **Meningites virais e bacterianas** = Acionar imediatamente o serviço de controle de infecção hospitalar para devido isolamento e coleta de LCR, bem como notificação e encaminhamento correto da amostra.
- **Síndrome diarreica aguda e doenças parasitárias intestinais** = Acionar serviço de infectologia em todos os pacientes portadores de HIV ou oncológicos em vigência de tratamento quimioterápico. Todos os demais casos deverão ser discutidos com sobreaviso da Clínica Médica.
- **Serviço de controle de infecção hospitalar** = Acionar sempre que existir dúvidas sobre isolamento, métodos diagnósticos, notificações e uso de antibióticos no pronto atendimento ou pronto socorro.

Gratos.

Direção do SCIH Santa Casa de Misericórdia de Guaíra.



Guaíra, 04 de outubro de 2023

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

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 014 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E VIGILÂNCIA (COVID-19)	EMIÇÃO: 25/08/2023	LOCAL:
		VERSÃO: 001	SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

# ATA

## Ata da Reunião do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Vigilância Epidemiológica (COVID-19)



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 014 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO DO SCIH E VIGILÂNCIA (COVID-19)	EMIÇÃO: 25/08/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

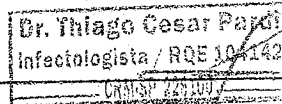
- Elevação dos números de casos de COVID-19.
- Explicação do papel do SCIH nos processos relacionados ao atendimento e isolamento.
- Discussão da necessidade de padronização dos processos de atendimento e diagnóstico.
- Leitura dos fluxogramas.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia vinte e cinco de agosto de dois mil e vinte e três, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade da reunião devido ao elevado número de casos de COVID-19 e ao aumento das internações. Continuando, a enfermeira do SCIH, Janaina, explica que o papel do SCIH envolve desde a preparação do ambiente seguro (higienização correta, modelo de dispensador de álcool, faixas de isolamento, salas para testagem, entre outros) até a padronização de tratamento e notificação dos casos. Sendo assim, para a padronização municipal dos processos, foram criados e atualizados protocolos que, em conjunto com a vigilância epidemiológica, foram aprovados para uso imediato. A enfermeira chefe, Edmara, realiza a leitura dos documentos. Após a leitura, todos foram aprovados. Além disso, a enfermeira do SCIH, Janaina, explana 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 como descritos e a manutenção das enfermarias de isolamento. Sendo finalizada a reunião com a leitura da ATA e aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guaira, 25 de agosto de 2023.

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).




Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Beatriz Holanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

	ATA		Data: 09/23
	<b>NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		Reunião 09/23
			Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Carla Prado Evangelista	Farmacêutica
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada
Janaína Beraldo	Enfermeira representando SCIH
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora

## II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no primeiro trimestre de 2023.

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

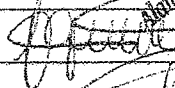

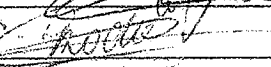
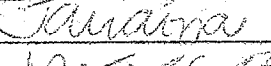
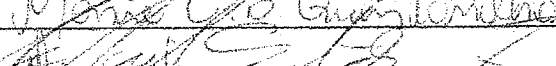
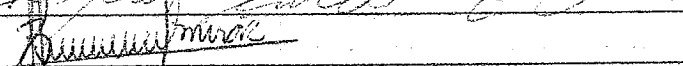
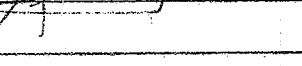
1. Principais eventos adversos notificados no segundo bimestre de 2023.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Deram inicio aos levantamentos de aparecimento de lesão por pressão após internação nessa Instituição, ficando acordado com os enfermeiros melhores cobranças em relação a prevenção de lesão por pressão como as mudanças de decúbitos.
5. NA UTI para prevenção de flebite está sendo utilizada a escala de classificação MADDUX e ficou de iniciar nos demais setores afim de diminuir os números desse indicador
6. Cada enfermeiro do setor e horário irá realizar treinamento com sua equipe do plantão
7. No final do primeiro semestre foi oferecido para os colaboradores do hospital uma palestra com o Enfermeiro Laercio Neves, onde houve grande adesão pela equipe.

	ATA		Data: 09/23
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Reunião 09/23 Pág: 2 de 2

8. Através dessas notificações foram possíveis identificar as marcas de material como tubo endotraqueal através de extubação relacionada ao balonete inflável e levado á farmácia, para realizar a troca.

9. Farmácia providenciou compra de Cateter Shilley com terceira via, assim evitando mais dispositivos invasivos nos pacientes, e em caso de paciente com condições difíceis de punção periférica podemos utilizar essas vias.

**IV – ASSINATURA DOS PRESENTES**

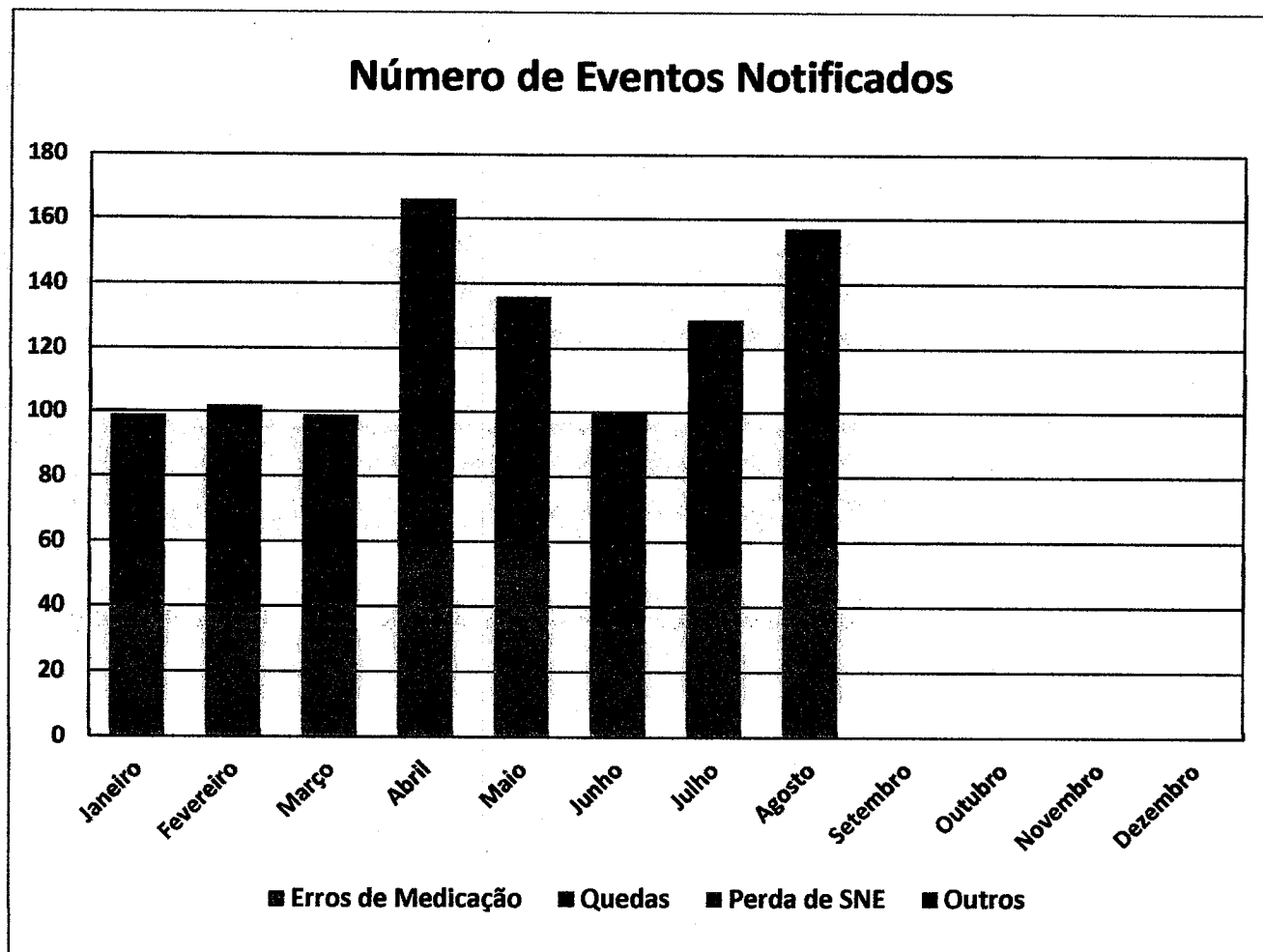
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	




# Análise Eventos AGOSTO 2023

## Núcleo de Segurança do Paciente

### Santa Casa de Guáira-SP



	<b>ATA</b>	Data: 08/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2023	Pág.: 1 de 1

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Rafael Santos Zemi	Diretor Técnico
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 Agosto/2023.

## **III - ASSUNTOS DISCUTIDOS**

1. Foram observados nos prontuários de óbitos de uma forma geral, controle de SSVV, coleta de exames laboratoriais para acompanhar evolução do quadro clínico, realizado exames de imagem quando necessário também, administrado ATB.
2. Notado que relatórios médicos e de enfermagem do setor UTI apresenta informações mais detalhadas, enquanto nos setores de enfermagem os relatórios apresentam poucas informações da evolução do caso ou poucas informações no momento do óbito.
3. Observado também que clientes paliativos na UTI, em sua maioria, não apresentam termo de medidas paliativas assinada por familiares, estando apenas descrito na evolução clínica.
4. Notado neste mês, duas declarações de óbitos cancelada devido erro ao preencher.

### **Ações para melhorias:**


- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
- Equipe Enfermagem: melhorar relatório, com orientação da Educação Permanente através de treinamento/aperfeiçoamento em relatório durante toda a hospitalização do cliente.
- Médicos/Enfermeiros: se atentar ao preenchimento correto das declarações de óbitos, com documentos em mãos, para evitar novos erros, de acordo com o "Declaração de Óbito - Manual de Instruções para Preenchimento".
- UTI: se atentar ao preenchimento e assinatura dos termos de cuidados paliativos.

	ATA	Data: 08/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 09/2023	Pág.: 1 de 1

**III - ASSINATURA DOS PRESENTES**

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

Enfermeira  
COREN-SP: 574723

	<b>ATA</b>	Data: 08/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2023	Pág.: 1 de 1


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

## **II – PAUTA**

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

## **III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
  - G.R.A. – Prontuário: 499432**  
 Cliente de 80 anos, hospitalizada com quadro de dispneia devido CA de mama e metástase em pulmão e cérebro, evolui para insuficiência respiratória. Realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Instalado morfina em BI para controle/alívio da dor. Oxigenioterapia em cateter nasal. Coletado exames laboratoriais, gasometria arterial e feito ECG. Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares em prontuário. Evolui para parada respiratória dia 02/08/2023 as 20h09.
  - R.R.F. – Prontuário: 501372**  
 Cliente de 54 anos, hospitalizado com quadro de cetoacidose e PNM. Apresentou pouco contactuante, prostado e desidratado. Com a hipótese de cetoacidose diabética após coleta de exames solicitado vaga em leito de UTI. Cliente em leito de UTI, mantendo monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Realizado controle de glicemia capilar, fisioterapia motora e respiratória. Instalado SNG em drenagem. Cliente evolui com RNC, hipoventilação, bradicardia, hipotensão sendo necessário IOT + VM + Sedação. Realizado punção para CVC e iniciado noradrenalina, porém sem sucesso. Evolui à óbito dia 08/08/2023 as 16h51.

	<b>ATA</b>	Data: 08/2023	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2023	Pág.: 1 de 1

c. **M.M.C.B. – Prontuário: 500100**

Cliente de 76 anos, hospitalizada com quadro de ITU em tratamento recente com ATB, apresentando como queixa: dor abdominal, perda de peso, dispneia, esforço respiratório e anúria.

Cliente em leito de UTI, mantendo monitorização cardíaca + oximetria de pulso + PANI. Realizado controle de glicemia capilar. Em uso de ATB (ceftriaxona, tazocin, meropenem). Coletado exames laboratoriais, hemocultura e urocultura. Administrado 02 concentrados de hemácias. Instalado SNG em drenagem.

Cliente apresentou hipotensão sendo necessário iniciar DVA, puncionado acesso para CVC e iniciado noradrenalina. Iniciado também dobutamina devido baixo débito urinário.

Após 05 dias de internação cliente apresentou crise convulsiva + PCR em AESP, realizado manobras de RCP, apresenta retorno circulação espontânea.

Cliente em gravíssimo estado gera evolui para assistolia com ausência de pulso central, não realizado manobras de RCP devido pedido de familiares.

Evolui à óbito dia 10/08/2023 as 18h57.

d. **I.C.S. – Prontuário: 501805**

Cliente de 63 anos, hospitalizada com quadro de ICC perfil C, necessitando de DVA e DRC. Relatou como sintomas dispneia aos pequenos esforços, edema em MMII, evoluindo com piora da função renal, acidose e oligúria (mesmo com altas doses de diurético). Apresentou períodos de sonolência e confusão mental.

Cliente em leito de UTI, mantendo monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Coletado exames laboratoriais, urocultura e gasometria arterial. Em uso de ATB (ceftriaxona e ciprofloxacino). Realizado controle de glicemia capilar.

Puncionado CVC e instalado DVA (dobutamina). Instalado/administrado 01 concentrado de hemácias. Realizado hemodiálise, fisioterapia motora e respiratória. Em acompanhamento com nefrologista.

SNE para dieta enteral. SVD para controle de débito urinário.

Cliente evolui com episódios de vômito, RNC, PCR.

Realizado manobras de RCP + IOT + VM + Sedação (midazolam e fentanil) + DVA (noradrenalina), porém sem sucesso.

Evolui à óbito dia 20/08/2023 as 15h10.

e. **G.C. – Prontuário: 505098**

Cliente de 89 anos, hospitalizado com quadro de dispneia grave, febre, prostração, tosse e taquicardia.

Cliente idoso, frágil, COVID + e DPOC exacerbado por PAC, em leito de isolamento, não aceitando dieta VO, não apresentando força motora.

Mantendo monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Em uso de ATB (tazocin). Realizado controle de glicemia capilar. Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.



<b>ATA</b>	Data: 08/2023	
<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 09/2023	Pág.: 1 de 1

Instalado SNE para dieta enteral. Realizado exames de imagem (raio-x de tórax). Suporte em O2 em máscara de venturi.  
Cliente evolui para piora do padrão respiratório e óbito dia 28/08/2023 as 17h55.

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.	 Lia Regina dos Santos 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- Agosto/2.023**

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

*Lais Stuque Garcia dos Santos*  
Lais Stuque Garcia dos Santos  
Guairá - SP: 574723

Lais Stuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

*Lidiani Carvalho dos Santos Araújo*  
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 01 de Setembro de 2.023

**Plano de Trabalho – FUNCIONÁRIOS- Mês 08/2023**

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 N° 72887 - 9ª Região/SP



**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: ENFERMARIA SUS/ 27 E 26

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 65 pacientes.**

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE- 04 BOM- 61 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 63 REGULAR- 0 PÉSSIMO

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 63 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

6) O médico deu a atenção necessária?

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

**NA PESQUISA DA ENFERMARIA, 06 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE!!**

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: ENFERMARIA SUS/ 27 E 26

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 65 pacientes.**

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE- 04 BOM- 61 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 63 REGULAR- 0 PÉSSIMO

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 63 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

6) O médico deu a atenção necessária?

Resposta: SIM- 65 NÃO- 0

**NA PESQUISA DA ENFERMARIA, 06 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE!!**

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Sector: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

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

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 0 NÃO- 20

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- **05** BOM- **15** REGULAR- 0 PÉSSIMO; 0

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

Resposta: EXCELENTE- **04** BOM- **16** REGULAR- 0 PÉSSIMO: 0

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

Resposta: EXCELENTE: **04** BOM- **15** REGULAR: 01 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE: **05** BOM- **15** REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 17 REGULAR- 02 PÉSSIMO- 0



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

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 08/2023

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

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 0 NÃO- 20

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 15 REGULAR- 0 PÉSSIMO: 0

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

Resposta: EXCELENTE- 04 BOM- 16 REGULAR- 0 PÉSSIMO: 0

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

Resposta: EXCELENTE: 04 BOM- 15 REGULAR: 01 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE: 05 BOM- 15 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 17 REGULAR- 02 PÉSSIMO- 0



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

## Plano de Trabalho - Mês 08/2023

Responsável: Maria Edilene Rocha  
Função: Assistente Social  
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 31 pacientes.**

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 05 - BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 31 NÃO – 0 PACIENTE

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

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

**SUGESTÕES E ELOGIOS: 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DO PRONTO SOCORRO.**



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

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 31 pacientes.**

1) Como foi o atendimento na recepção?

Respostas: EXCELENTE 05 - BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 31 NÃO – 0 PACIENTE

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

Resposta: EXCELENTE 05 – BOM 26 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0

**SUGESTÕES E ELOGIOS: 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DO PRONTO SOCORRO.**



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

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.**

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

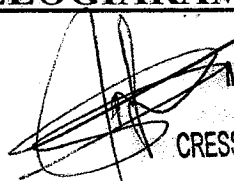
5) Como foi o atendimento do serviço social na UTI?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

**NA PESQUISA DA UTI, 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DA UTI.**



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

**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 08/2023

**OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.**

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente e/ ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 0

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 0

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento do serviço social na UTI?

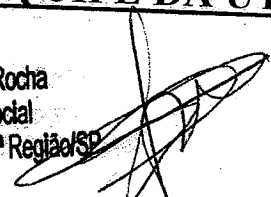
Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE- 05 BOM- 01 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

**NA PESQUISA DA UTI, 05 PACIENTES ELOGIARAM A EQUIPE DA UTI.**

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



40



**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

**- OUVIDORIAS - MÊS 08/2023**

Resposta: Foram realizadas **04** ouvidorias com devolutivas ao paciente.

DATA: 15/08/2023 – J. S.

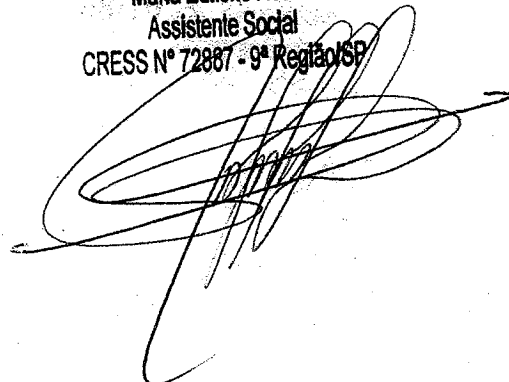
DATA: 02/08/2023- L.C.M.D.

DATA: 02/08/2023 – J.O

DATA: 30/08/2023 ( ANÔNIMA)

**NENHUMA SUGESTÕES OU ELOGIOS NAS OUVIDORIAS.**

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



**Plano de Trabalho - Mês 08/2023**

Responsável: Maria Edilene Rocha

Função: Assistente Social

**- OUVIDORIAS - MÊS 08/2023**

Resposta: Foram realizadas **04** ouvidorias com devolutivas ao paciente.

DATA: 15/08/2023 - J. S.

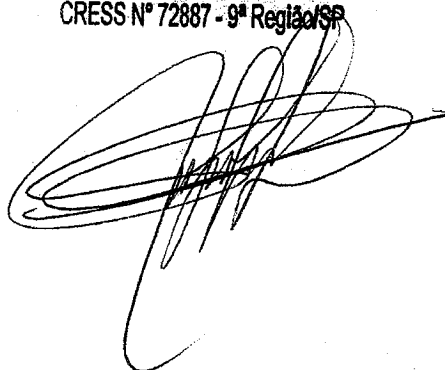
DATA: 02/08/2023 - L.C.M.D.

DATA: 02/08/2023 - J.O

DATA: 30/08/2023 ( ANÔNIMA)

**NENHUMA SUGESTÕES OU ELOGIOS NAS OUVIDORIAS.**

Maria Edilene Rocha  
Assistente Social  
CRESS N° 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, 20 de Setembro de 2023.

## **Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Agosto 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



### 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:

Guairá: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

EQUIPE DE ENFERMAGEM

---

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E CEIJA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1455
CONVÊNIO MÉDICO	1081
PARTICULAR	0

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	932
CONVÊNIO MÉDICO	698
PARTICULAR	0

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	2387
CONVÊNIO MÉDICO	1779
PARTICULAR	0

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	107
PARENTERAL - BOLSA	4
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	10
PROTINA WHEY (PROTEINA) LATA 300 GR	7
SUPLEMENTO ENERGYZIP UND	6
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>

*Marcela B.S. Homonoto*

**Nutricionista**

Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – AGOSTO DE 2023

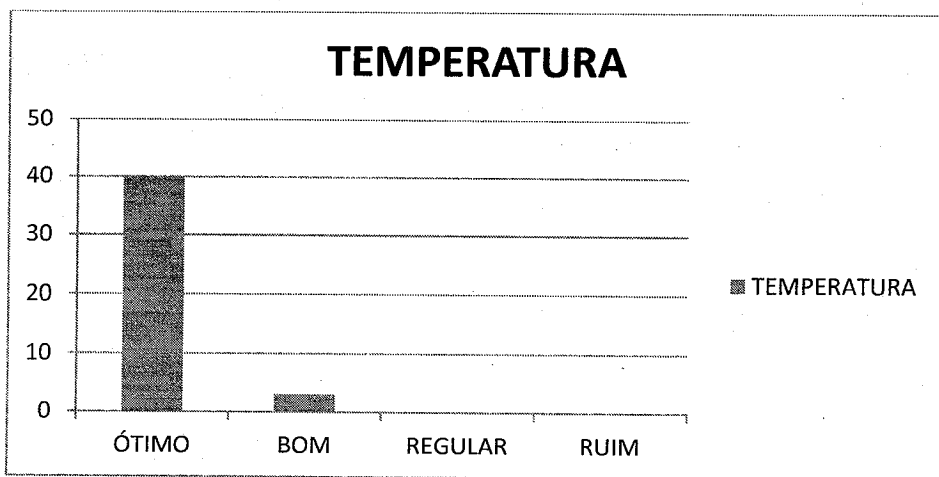
- Total de pesquisas no mês de AGOSTO de 2023: 43 pacientes

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

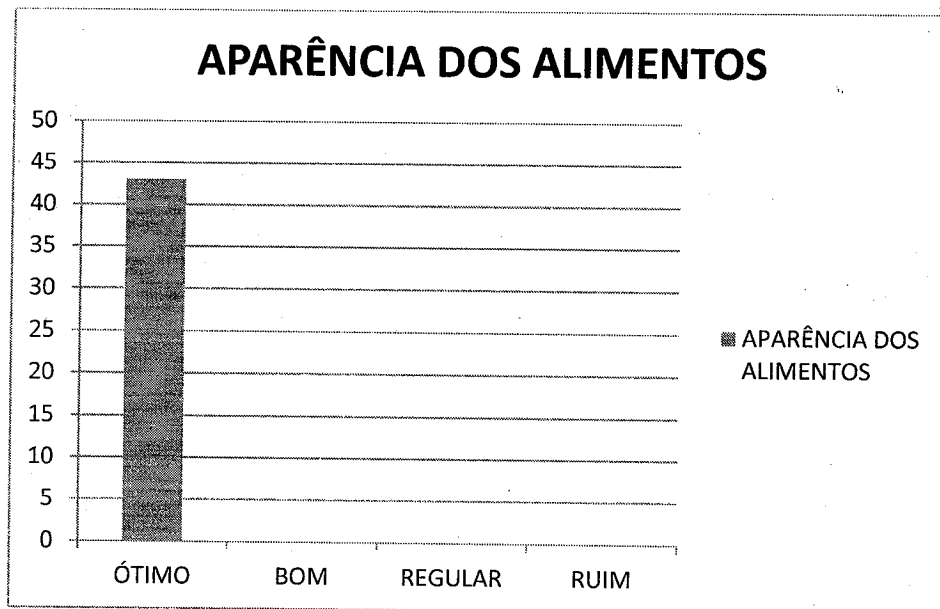
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 40- ótimo, 3- bom.

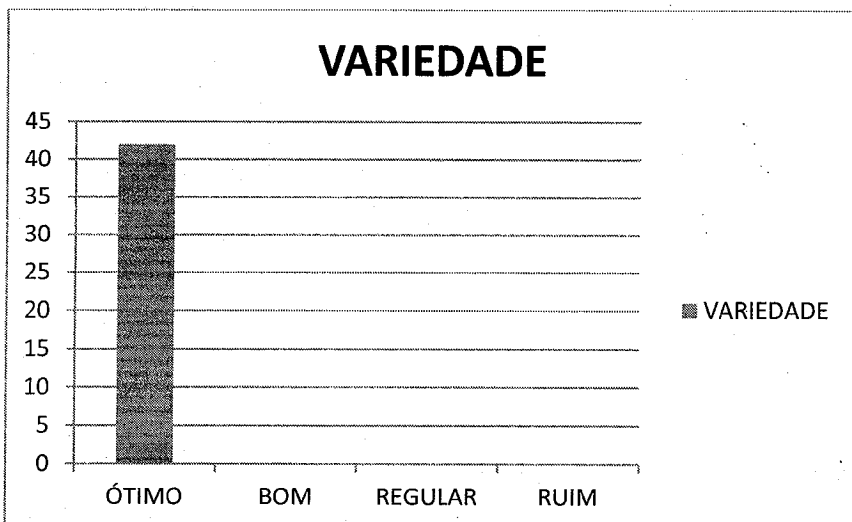


Aparência dos alimentos: 43- ótimo.

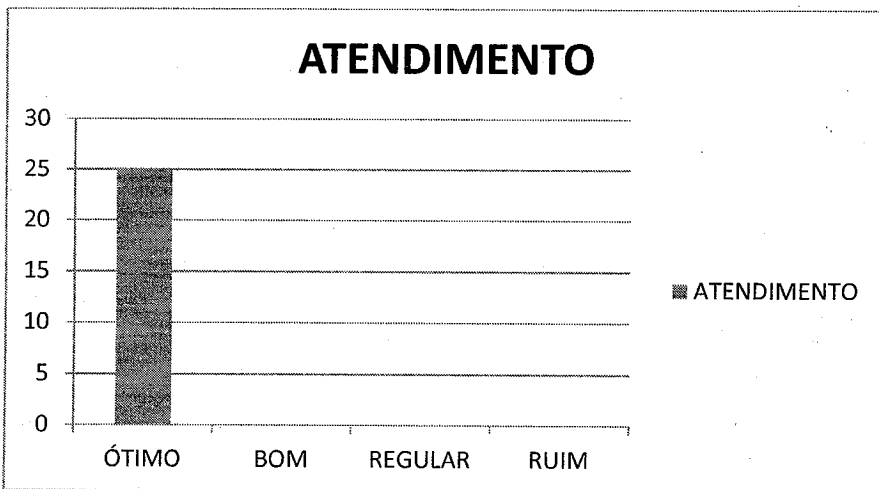


*Marcela B.S. Homomede*  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

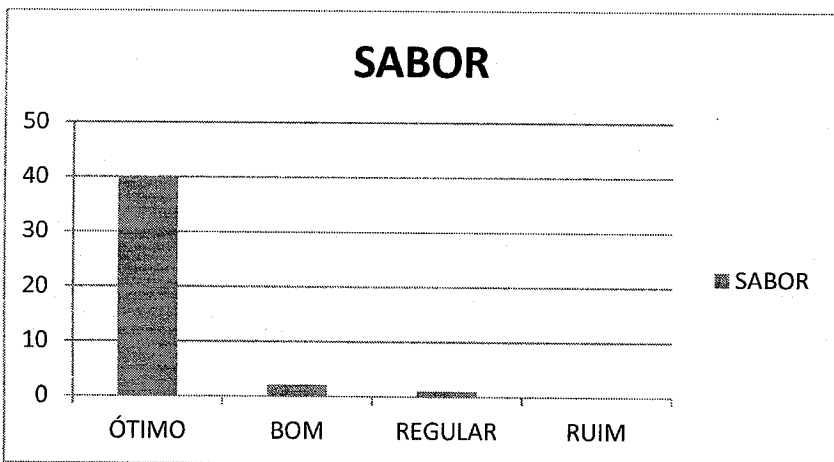
Variedade do cardápio: 42- ótimo, 1-bom.



Atendimento na hora de servir: 43- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 40- ótimo, 2-bom, 1-regular.



Marcela de Brito - Nutricionista

*Marcela B.S. Homomede*  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824





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 AGOSTO DE 2023**

N° DE REFEIÇÕES	ALMOÇO E JANTAR	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA TARDE
		2.276	1.178

N° DE DIETAS ENTERAIS	107 bolsas
-----------------------	------------

*Marcela B. S. Homomoto*

**Marcela de Brito - Nutricionista**

**Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824**



**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, 20 de Setembro de 2023.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	29	18	11

Informo que as 29 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: 0102137 - ENF

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

Agosto

**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
Whimie Trindade Miranda <sup>Magny</sup>	02/08/23	02/08/23		maria Karoline R. S. Toledo
Refauba Gabrieli souza de Jesus	03/08/23	03/08/23	Rafaela Ly	Carles mirs Calquhoun
Camilla Leão Corone	03/08/23	(null)	—	—
maria Gabriela da mata Alves	04/08/23	04/08/23	x Maria Gabriela	maria Karoline R. S. Toledo
Ane Clárc de Andrade dos Reis	04/08/23	04/08/23	x Sílvia	maria Karoline R. S. Toledo
Camilla Raissa Corone	05/08/23	04/08/23	x Camila Corone	Nádia Abdalla
Graciele Vitória Mendes Castro	06/08/23	06/08/23	x <del>Luciene dos S</del>	maria Karoline R. S. Toledo
Marta Esmerino B. Zominge	07.08.23	08/08/23	x	maria Karoline R. S. Toledo
beatriz soares Nonieus dos Santos	07.08	08/08/23		maria Karoline R. S. Toledo
Bourne Gabrieli Albertão	09/08/23	08/08/23	x	maria Karoline R. S. Toledo
Raymond Dikhe Junior	10/08/23	10/08/23	x	maria Karoline R. S. Toledo
Tatiane Cristine da Silva	10/08/23	10/08/23	x Maria	maria Karoline R. S. Toledo
Natassia Pereira d. S. Romanão	11/08/23	10/08/23	x Elaine	maria Karoline R. S. Toledo
Fabiana HAgashi Tanimoto	11/08/23	11/08/23	x	maria Karoline R. S. Toledo
				Claudia neri

**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**

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Alexandra de Oliveira Costa	30/08/23	31/08/23	Alexandra de Oliveira Costa	Aline
Ana Carolina Nascimento P. Alves	30/08/23	31/08/23	Ana Carolina Nascimento P. Alves	Claudia Maria de Souza



**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: Agosto/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 18

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 29 RNs nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaíra-SP, 20 de Setembro 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, 20 de Setembro de 2023.

Venho através deste informar que os 29 RNs que nasceram no mês de Agosto de 2023, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

NOME DA INSTITUIÇÃO		MÊS/ANO		DIA/MÊS/ANO NASCIMENTO DA CRIANÇA		DVY	NOME DA CRIANÇA	OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO	DESTINO	OBSERVAÇÕES
CENTRO DA INSTITUIÇÃO		2023									
CÓDIGO DO REGISTRO DO MUNICÍPIO											
NOME DO PAI											
1	Luizmaria J. Miranda	02.08.23					Esther J. Maama.	OK	OK		
2	Carolina Paula Cecena	03.08.23					Oscar Juliana Cecena	OK	OK		
3	Rafaela O. S. A.	03.08.23					Zyanna de Souza	OK	OK		
4	Maria Gabriela da Rosa	04.08.23					Ylhami Alves A.	OK	OK		
5	Ana Cláudia de Almeida	04.08.23					Maria Juliana A	OK	OK		
6	Caroline Victoria S. C.	06.08.23					Alexa Victoria A. da R.	OK	OK		
7	Marcelo Eduardo Costa	07.08.23					<del>Adriana</del> du S.	OK	OK		
8	Marina Sousa M. S. Silva	07.08.23					Maria	OK	OK		
9	Luana Gabriela Moura	10.08.23					Yago, Cleo Janyla	OK	OK		
10	Isolane J. da Silva	10.08.23					Marina M. Costa	OK	OK		
11	Raynald J. Paiva	10.08.23					Kevin Gabriel	OK	OK		
12	Nathalia Paiva A.S	11.08.23					Thes J	OK	OK		
13	Fabiana Hayashi	11.08.23					Ynail	OK	OK		
14	Valdinei A. da S.	14.08.23					Alciana Helena A. da S.	OK	OK		
15	Laurene F. Cardoso	14.08.23					Alexton	OK	OK		
16	Seliane B. Carvalho	16.08.23					Ysaura Hg. de Souza	OK	OK		
17	Gianna C. da Silva	16.08.23					Emmanuel C. Costa	OK	OK		
18	Luana C. da S. de Souza	21.08.23					Marcano dos Santos	OK	OK		
19	Yara Maria E. de Costa	22.08.23					Geal F. Marcos Brito	OK	OK		
20	Yara Carolina N. de Souza	23.08.23					Yara Carolina N. de Souza	OK	OK		
21	Fernanda G. Pereira	23.08.23					Ysacium Luciano	OK	OK		
22	Yara C. O. de Souza	23.08.23					Yara C. O. de Souza	OK	OK		
23	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
24	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
25	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
26	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
27	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
28	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
29	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		
30	Yara C. P. de Souza	23.08.23					Yara Gabriel	OK	OK		

TOTAL	
NUMEROS ENTREGAS	
NUMEROS ENTREGAS COM RESULTADO	



**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, 20 de Setembro de 2023.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	29	18	11

Informo que os 29 RNs nascidos no mês de Agosto/23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina 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: 08 / 2023.

## HEPATITE B

DIA	TOTAL												ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	fabiana	Guara		1	
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				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	mana	Guara - SP		1	
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
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	mana	Guara - SP		1	
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	mana	Guara - SP		1	

Total de Crianças Vacinadas no mês: 29

313-21201-100  
Carteria de Vacinas  
Santa Casa de Guara



**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, 20 de Setembro de 2023.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	29	29	0
Parturientes SUS	18	18	0

De 29 partos no mês de Agosto/23, todos os 29 foram parto cesárea.

Ana Carolina Minóda de Oliveira  
CORRE 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**  
**Prefeitura Municipal de GUAÍRA**

**LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999  
 Nº PROTOCOLO: 17406/135-2023 DATA DO PROTOCOLO: 18/04/2023  
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
 AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO  
 DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA  
 CPF: 28422349876 CONSELHO REGIONAL: CRF  
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843 UF: SP

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

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

Wiker Gleria de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0032

GUAÍRA LOCAL DATA DE DEFERIMENTO 18/04/2023 AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES: ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

19/04/23



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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


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

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

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

Especificação	Agosto
Faltas	02
Atestados Médicos	43
Licença Gestante	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	07

Guairá-SP., 08 de Setembro de 2023.

  
Claudiana Freitas Augusto  
Encarregada Rec. Humanos  
SANTA CASA DE GUAÍRA



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

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

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

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

À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão
ALINE CRISTINA LOPES P. DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	18/08/2023
DAIANE CRISTINA DE S. MONTEIRO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	03/08/2023
ELIDA MAURA DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	18/08/2023
MARCIA CRISTINA PEREIRA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/08/2023
MARIA EDUARDA DAS G. SANTOS	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	22/08/2023
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	18/08/2023
TAIARA BENEDITA MENDES	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	04/08/2023
TAIS EVANGELISTA MAGNO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	18/08/2023



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiúra

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

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

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

Nome	Setor	Função	Demissão	Alteração
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	ENFERMAGEM	FISIOTERAPEUTA	-	CARGA HORÁRIA
ANA CAROLINA MIZUMOTO M OLIVEIRA	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	-	CARGA HORÁRIA
BRENER RODRIGUES DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-	CARGA HORÁRIA
CAMILA MARQUES M. DE ANDRADE	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	-	CARGA HORÁRIA
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	ENFERMAGEM	FISIOTERAPEUTA	-	CARGA HORÁRIA
NAIARA FURINI DE SOUZA	ENFERMAGEM	FISIOTERAPEUTA	-	CARGA HORÁRIA
NADIA ABDALA IBRAHIM	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	-	CARGA HORÁRIA
ALICIA DUTRA SANTANA	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	21/08/2023	-
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	13/08/2023	-
ELTON DOMINGOS PAIÃO	ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10/08/2023	-
JULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNÇÃO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	11/08/2023	-
LETICIA RODRIGUES S. DUARTE PORTELA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	05/12/2022	-
LUANA SOUZA DE SÁ MORAIS	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	19/08/2023	-
OSVANIA TEODORO DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	14/08/2023	-
SIMONE APARECIDA DE J. ALMEIDA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	01/06/2023	-
TALYSON JOSÉ PEREIRA DE ASSIS	ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10/08/2023	-

62

Claudine Figueiras Augusto  
Enfermeira Rec. Humanas  
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/202

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17408/012-2023

DATA DO PROTOCOLO: 19/01/2023

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: GRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167009

UF: SP

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)
- INTERNACÃO - ADULTO
- INTERNACÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
- INTERNACÃO - PEDIÁTRICA
- LACTÁRIO
- LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
- MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
- NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
- REMOÇÃO DE PACIENTES
- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SNO
- SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

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

ASSUMEM AINDA INTSIRA 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 Clerta de Oliveira  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 3517406-0034

GUAÍRA

07/02/2023  
DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

LOCAL

CIENTES: ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA





## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

### Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Nutrição 2023

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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO	
TÍTULO: Higienização de freezer e geladeira	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 02/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Manter organizado, limpo e sem contaminações.
- 2- **Execução da Tarefa:** Todos manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
  - Esponja dupla face;
  - Detergente;
  - Pano descartável tipo Perfex;
  - Álcool a 70°.
- 4- **Procedimentos:**
  - Desligar o equipamento da força;
  - Retirar todos os alimentos e deixa-la descongelar;
  - Colocar os alimentos em outro equipamento de refrigeração/congelamento.
  - Aguardar descongelamento total ;
  - Ensaboar com a dupla face a parte interna e externa, utilizando o lado macio da esponja;
  - Enxaguar com água corrente a parte interna e a parte externa passar o pano úmido descartável;
  - Secar com o papel descartável inter folha;
  - Borrifar o álcool 70° ppm
  - Ligar o equipamento na energia e aguardar 10min;
  - Recolocar os alimentos.
- 5- **Frequencia:** Geladeira- Quinzenal e Freezer- Quinzenal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- **Epis necessários:** Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- **Observações:** Ficar atento com a água no motor.



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

- 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.

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

- 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.

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

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

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

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

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
  - Água quente fervida;
  - Suplemento Fresubin Protein;
  - Copo de medida;
  - Colher em Inox;
  - Frascos de Sonda;
  - Luvas de Látex;
  - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
  - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
  - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
  - Inserir as luvas e a 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 Comfort para preparar o leite.
- 5- **Epis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de microrganismo no preparo.



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

72





## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

### SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

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

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

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

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 Guará**

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

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

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

Guará, 20 de Setembro de 2.023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guará

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos na data de 10 e 31 de agosto de 2023.

Atenciosamente,

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

---

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



**Santa Casa de Misericórdia de 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

Guaíra, 20 de Setembro de 2023.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	29	29	29	0
Parturientes SUS	18	18	18	0

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

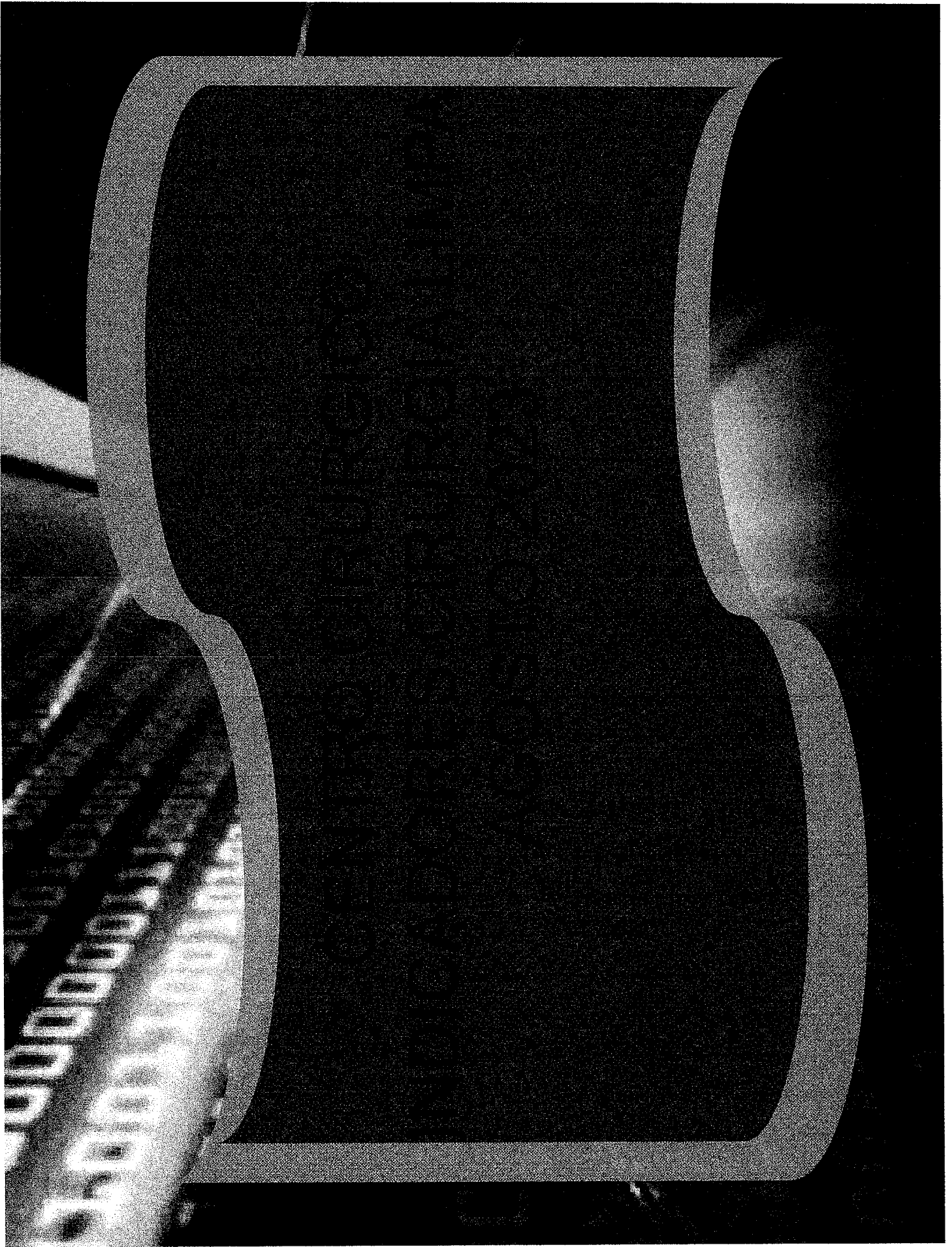
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira


Coren – SP: 0102137





**TOTAL ENTREVISTAS  
REALIZADAS: 90**



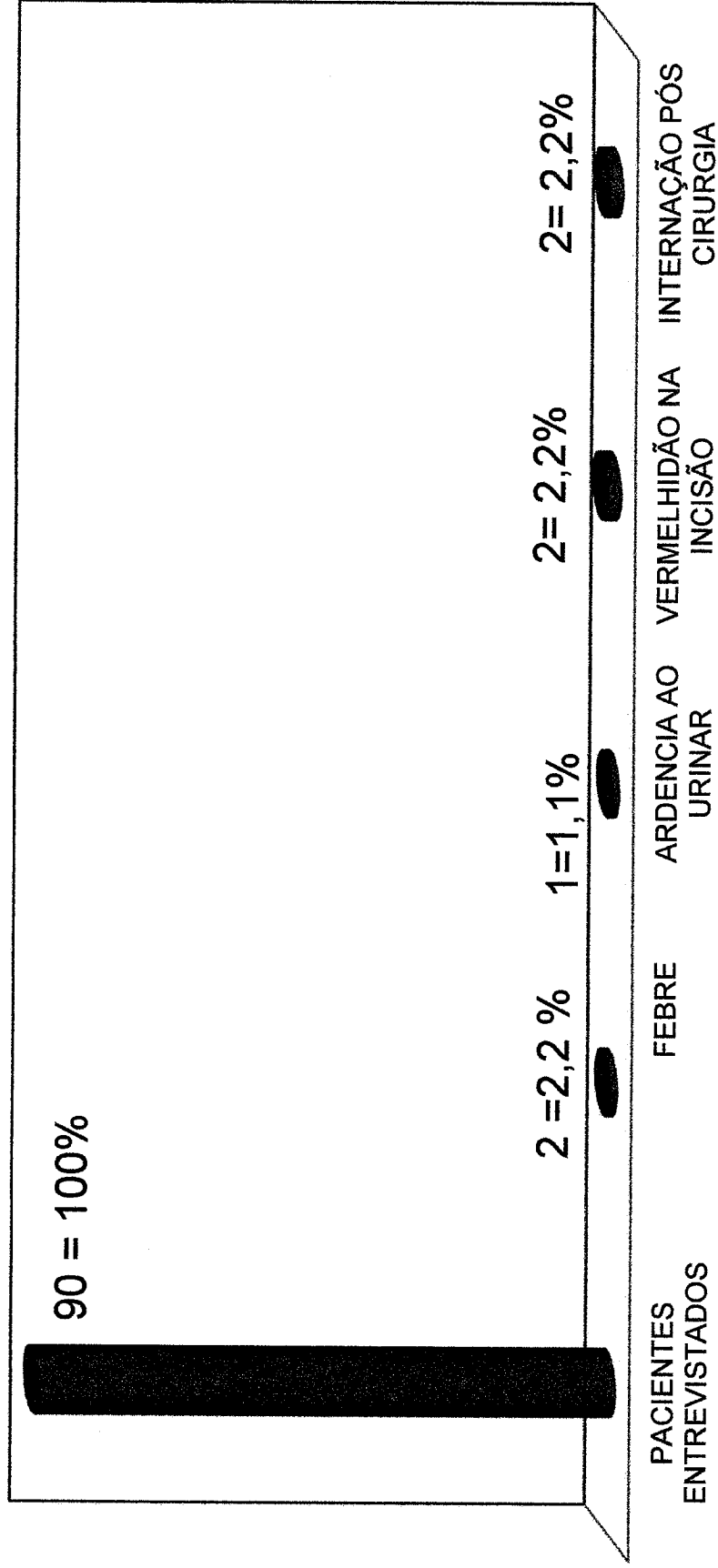


**FEBRE: 2**  
**ARDÊNCIA AO URINAR: 1**  
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2**

- **INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2**



# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	15	17	17	0	17
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectistectomia	3	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	20	12	12	0	12
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	3	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	15	2	2	0	2
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	20	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	9	3	3	0	3
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>46</b>

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	230	66	64	0	64
Total	230	66	64	0	64

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

29-09-2023 11:51

PERÍODO: 01-08-2023 à 31-08-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	2	2
DENSITOMETRIA OSSEA	54	25	19
DOPPLER - EURICO	8	8	8
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA	328	328	286
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	1.107	977	788
<b>Total</b>	<b>1.544</b>	<b>1.383</b>	<b>1.146</b>



GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**

# RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

**SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

29-09-2023 11:51

PERÍODO: 01-08-2023 à 31-08-2023

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	20	20	20
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MULTIRAO DE SAUDE	46	3	3
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	18	3	3
CE040805 - CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO 2- MUTIRAO DA SAUDE	46	3	3
CE040901 - CIRURGIA ELETIVA UROLOGIA - MUTIRÃO DA SAUDE	12	0	0
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRÃO DA SAUDE	28	14	14
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	27	9	9
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>52</b>	<b>52</b>

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

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	142	01-CIRURGICO
00000002	13	02-OBSTETRICOS
00000003	89	03-CLINICOS
00000004	9	07-PEDIATRICOS

**Total QTD:** 253

Assinatura:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_:\_\_\_

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura:

Matrícula:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_:\_\_\_



Guaíra/SP, 27 de Setembro de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 08/2023  
APRESENTAÇÃO: 09/2023

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

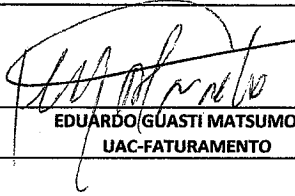
Procedimento	Descrição	Físico	Custo/proc.	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>		<b>253</b>		<b>R\$ 166.827,55</b>
	Internações hospitalares (MAC) - Total	199		R\$ 156.071,94
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-74	54		R\$ 10.755,61
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 70,00	R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 40,78	R\$ 0,00
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.332</b>		<b>R\$ 12.163,01</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.309		R\$ 10.895,71
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	23	R\$ 55,10	R\$ 1.267,30
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>856</b>		<b>R\$ 24.694,05</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	788		R\$ 20.870,85
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	28	R\$ 39,60	R\$ 1.108,80
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 42,90	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	R\$ 67,86	R\$ 2.714,40
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>283</b>		<b>R\$ 31.258,24</b>
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	28	R\$ 86,76	R\$ 2.429,28
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	70	R\$ 101,10	R\$ 7.077,00
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	18	R\$ 86,76	R\$ 1.561,68
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	0	R\$ 86,75	R\$ 0,00
02.06.01.005-2	TC Pescoço	2	R\$ 86,75	R\$ 173,50
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 97,44	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	61	R\$ 97,44	R\$ 5.943,84
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 86,75	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 86,75	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	15	R\$ 136,41	R\$ 2.046,15
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	36	R\$ 138,63	R\$ 4.990,68
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	6	R\$ 86,75	R\$ 520,50
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	47	R\$ 138,63	R\$ 6.515,61
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 48,16	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 112,66	R\$ 0,00

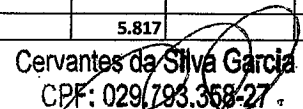


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍARA - SP**  
 Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 - Fone (017) 3331-5100 - Fax 3331-3356  
 Paço Municipal "Messias Cândido Faleiros"  
 E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>16</b>		<b>R\$ 243,93</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 30,00	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo ( EEG)	10	R\$ 11,34	R\$ 113,40
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 13,51	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da	3	R\$ 13,51	R\$ 40,53
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 2,78	R\$ 0,00
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros profissionais de nível superior</b>	<b>3.012</b>		<b>R\$ 30.120,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	3.012	R\$ 10,00	R\$ 30.120,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 13,00	R\$ 0,00
<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido</b>	<b>34</b>		<b>R\$ 191,42</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	34	R\$ 5,63	R\$ 191,42
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 25,31	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 22,21	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 41,93	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 41,63	R\$ 0,00
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>16</b>		<b>R\$ 4.812,48</b>
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	16	R\$ 300,78	R\$ 4.812,48
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante, não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 392,62	R\$ 0,00
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>	<b>14</b>		<b>R\$ 214,08</b>
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 11,84	R\$ 0,00
04.01.01.005-8	Exérese de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele anexos e mucosas	0	R\$ 23,16	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	1	R\$ 12,46	R\$ 12,46
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	7	R\$ 11,84	R\$ 82,88
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	6	R\$ 19,79	R\$ 118,74
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>	<b>1</b>		<b>R\$ 34,10</b>
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 306,47	R\$ 0,00
04.09.05.005-9	Liberção / Plastia de Prepucio	0	R\$ 13,54	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	1	R\$ 34,10	R\$ 34,10
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 219,12	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 12,97	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 22,62	R\$ 0,00
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>		<b>5.564</b>		<b>R\$ 103.731,31</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>		<b>5.817</b>		<b>R\$ 270.558,86</b>

  
 EDUARDO GÚASTI MATSUMOTO  
 UAC-FATURAMENTO

  
 Cervantes da Silva Garcia  
 CPF: 029.793.368-27  
 Diretor Municipal de Saúde  
 CERVANTES DA SILVA GARCIA  
 DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



### Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

## Indicadores Hospitalares de Internação

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

Altas Reais	Óbito -24H Reais	Óbito +24H Reais	Trans Reais	Total Trans Reais	TOTAL Saída Reais	TOTAL Inter Reais	TOTAL Total Inter	Média		Pac. Dia	Pac. Dia	Total Pac. Dia	% Inf Hosp	% Morta Geral	Giro Rotat	Media Perm. Estadual	% Ocup. Hosp.	Total Infec Hosp.	% Pac. Dia	% Inf Hosp	% Morta Geral	Total Pac. Dia	
								Pac. Dia	Total Pac. Dia														
5	0	0	0	5	0	5	3	93	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5
39	0	0	39	41	0	41	0	0	16	0.52	6	0.00	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.23	42
124	0	1	4	129	1	130	27	837	231	7.45	23	0.27	-0.79	0.78	4.78	0.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.17	137
79	1	1	0	81	4	85	24	744	287	9.26	0	0.38	3.54	2.47	3.38	2.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39.97	85
13	0	0	0	13	0	13	5	155	24	0.77	0	0.15	-0.85	0.00	2.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.34	13
30	0	0	0	30	0	30	0	31	6	0.19	0	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.84	31
8	0	3	1	12	8	20	10	310	154	4.97	0	0.49	12.83	1.20	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.45	23

**TOTAL GERAL:** 298 1 5 5 309 15 324 305 13 318 69 2139 718 23.16 29 0 33.57 2.32 4.48 1.94 1.62 0.00 100.0 336

### FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/08/2023 até 31/08/2023

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 LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

### LEGENDA DOS INDICADORES

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

88






### Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara

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

### Indicadores Hospitalares de Internação

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

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

	<b>REUNIÃO</b>	Data: 13/09/23	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>	Reunião 2023	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela Brito	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Stuque	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: 13/09/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

**IV – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	<i>André Augusto</i>
5.	<i>Roberto Augusto da Silva</i>
6.	<i>Marcelo Beraldo</i>
7.	<i>Renato</i>
8.	
9.	
10.	<i>Renato</i>
11.	<i>Marcelo de Brito e Silva Hamamoto</i>
12.	
13.	
14.	
15.	<i>Renato</i>
16.	<i>Renato</i>
17.	<i>Nana Edifone Rocha</i>

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/09/2023

CNPJ: 48.341.283/0001-61  
 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA  
 Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: RUA 24  
 Número: 872  
 Complemento: --  
 Bairro: 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  
 Última atualização Nacional: 10/09/2023  
 Cadastrado em: 25/02/2003  
 Atualização na base local: 02/08/2023

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
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

92

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

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

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

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

95

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	700503192628660		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 DETERMINAD	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



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portan a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDREA APARECIDA BORGES	980016297587684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	700107982272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATIC 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 EMPREGATIC 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>).

97

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	708602087813882		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	980016289642899		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	7043035689027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

98

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 EMPREGATICIO	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	980016276960633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276960633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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>).

99

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH 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	700005645099405		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 NEUROCIRURGIAO	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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA GARCIA FALEIROS	700503988896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 PSQUIATRA	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>).

102

Nome	CNS	DIEntrada	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
JACQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JACQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
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
JOBES 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		225285	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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	704005889205061		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
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS 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>).

104



Nome	CNS	DIEntrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	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	980016236206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMY TAMAMI KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	7076022272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705606460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	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

Nome	CNS	Di. 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
MARAISA 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

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 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	70003960739804		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

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MUIRIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296694515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296694515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 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	7064066897420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	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	707408020234674		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

109

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	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO 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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203990659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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>).

110

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUSA	980016285724127		322280	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI 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 EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

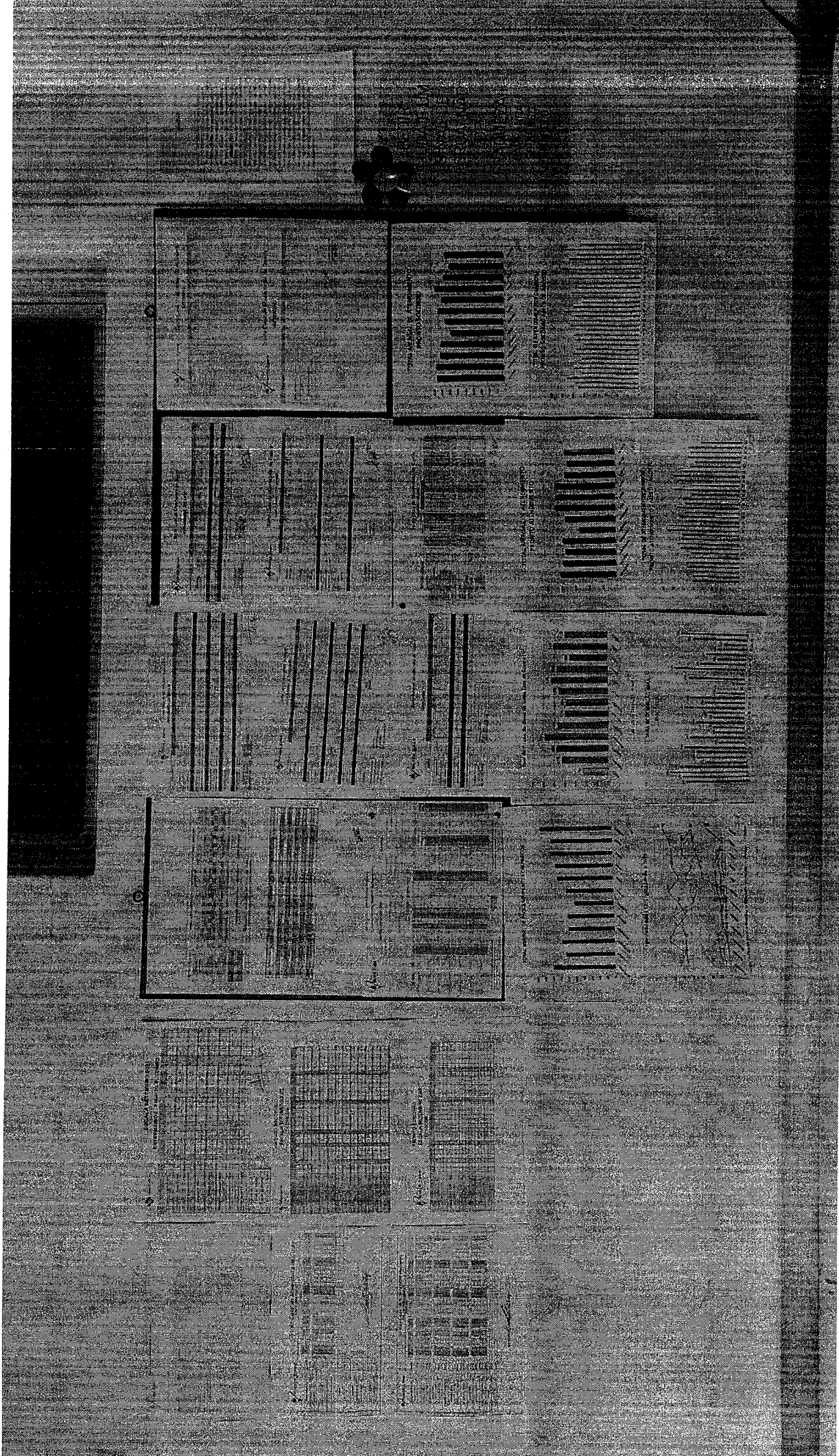
111

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 1134	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 ISAUARA 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



Data desativação: -- Motivo desativação: --







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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

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

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

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

**DADOS DA EMPRESA**

<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	083233003

**A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?**

Sim

**FORMA DE ATUAÇÃO**

Estabelecimento Fixo

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

**ÁREA DO ESTABELECIMENTO** 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)** 5273.85  
(M<sup>2</sup>)

**ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS**

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

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

MG

**ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS**

Sede

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

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

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

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

**CNAE:**

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

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

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

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

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

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

**Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros**

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

**Secretaria de Estado do Meio Ambiente / CETESB**

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

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

27/02/2023

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

**FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

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

Prefeitura de Guairá

**PREFEITURA**

**DATA EMISSÃO**

**NÚMERO DE LICENÇA**

**VALIDADE**

27/02/2023

98/2023

27/02/2024



**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

		ago/23											
<b>BPAI TOMOGRAFIAS</b>													
		psf	p.soc	qtda									
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0	28	6	34	86,76	2.949,84							
COLUNA LOMBO SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8	70	2	72	101,10	7.279,20							
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6	18	1	19	86,76	1.648,44							
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	0	6	6	86,75	520,50							
PESCOÇO	020601005-2	2	2	4	86,75	347,00							
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00							
CRANIO 3	020601007-9	64	38	102	97,44	9.938,88							
TORAX 1	020602003-1	16	7	23	136,41	3.137,43							
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIÁSTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00							
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	36	29	65	138,63	9.010,95							
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	47	29	76	138,63	10.535,88							
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	0	0	0	86,75	0,00							
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	6	2	8	86,75	694,00							
SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ	020602002-3	0	1	1	86,75	86,75							
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00							
<b>TOTAL</b>						<b>46.148,87</b>							
<b>BPA I ULTRASSON</b>													
DRº JOSE EDUARDO		287	127	410									
ABDOMEM TOTAL		p.s.f	p.soc	qtda									
ABDOMEM SUPERIOR	020502004-6	131	3	134	37,95	5.085,30							
APARELHO URINARIO	020502003-8	7	0	7	24,20	169,40							
TIROIDE	020502005-4	52	0	52	24,20	1.258,40							
MAMARIA BILATERAL	020502012-7	29	0	29	24,20	701,80							
BOLSA ESCROTAL	020502009-7	19	0	19	24,20	459,80							
DOPLER	020502007-0	4	1	5	24,20	121,00							
OBSTETRICO	020501004-0	28	6	34	39,60	1.346,40							
	020502014-3	0	0	0	24,20	-							

TOTAL					270	10	280	9.142,10
DR JORGE SUGIMOTO	225320				P.SOC			
OBSTETRICO		020502014-3		0		1	24,20	24,20
BOLSA ESCROTAL		020502007-0		0		1	24,20	24,20
TOTAL								48,40
DR PAULO 207274647300003								
OBSTETRICO		020502014-3		77		3	24,20	1.936,00
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		21		0	24,20	508,20
TOTAL				98		3		2.444,20
DR LUIZ REIS 207274649780002	225320				psf	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3		2		0	24,20	48,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		7		0	24,20	169,40
TOTAL				9		0		217,80
ESCLEROSE	225225				qtda			
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5		16		300,78	4.812,48	
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7		0		48,16	0,00	
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020901002-9		0		40,78	0,00	
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2		40		67,86	2.714,40	
DENSITOMETRIA	BPAI	021107042-4		3		13,51	40,53	
TOTAL				23		55,10	1.267,30	
PROCEDIMENTOS BPAC					qtda			8.834,71
FRENOPLASTIA	225285	040905006-7		1		34,10	34,10	
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		0		13,00	-	
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0		34		5,63	191,42	
LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0		6		19,79	118,74	
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA	225135	040101009-0		7		11,84	82,88	
EXERESE LIPOMA	225135	040101007-4		1		12,46	12,46	
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4		10		11,34	113,40	
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0		3		30,00	90,00	
TOTAL				62			643,00	
CONSULTAS					qtda			



NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	92	10,00	920,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	51	10,00	510,00
OTORRINO / ISABELLA	225275	030101007-2	50	10,00	500,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	280	10,00	2.800,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	360	10,00	3.600,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	210	10,00	2.100,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	182	10,00	1.820,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	166	10,00	1.660,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	193	10,00	1.930,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	185	10,00	1.850,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	159	10,00	1.590,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	20	10,00	200,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	369	10,00	3.690,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	76	10,00	760,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	132	10,00	1.320,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	173	10,00	1.730,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	149	10,00	1.490,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	189	10,00	1.890,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	91	10,00	910,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	140	10,00	1.400,00
TOTAL			3.267		32.670,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					
DR ° MARCELLO	225225	030101007-2	5	10,00	50,00
DR ° GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-
DR ° EURICO	225203	030101007-2	10	10,00	100,00
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	10	10,00	100,00
DR ° PAULO	225250	030101007-2	0	10,00	-
DR ° LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	-
TOTAL			25		250,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	201	2	203
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	2	2
					#VALOR
				24,20	4.912,60
				24,20	48,40

22

PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARD	225320	020502010-0	40	0	40	24,20	968,00
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	71	0	71	24,20	1.718,20
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	127	5	132	24,20	3.194,40
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502,18-6	0	1	1	24,20	24,20
TOTAL			439	10	449		10.865,80
<b>PRONTO SOCORRO BPAC</b>			<b>QTDA</b>				
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	295	5,15		1.519,25	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	527	0,00		0,00	
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1776	12,47		22.146,72	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	371	11,00		4.081,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	1933	11,00		21.263,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	21	13,00		273,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3704	0,00		0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3359	0,63		2.116,17	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3425	0,00		0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	68	0,00		0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	5	14,66		73,30	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	4	11,84		47,36	
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	15	25,00		375,00	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	0	12,46		0,00	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	9	29,86		268,74	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	71	15,65		1.111,15	
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2366			6.125,12	
<b>TOTAL</b>						<b>59.399,81</b>	
<b>PRONTO SOCORRO BPAI</b>			<b>qtda</b>				
CURATIVO	BPAI	030110028-4	94	0,00		0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	82	23,16		1.899,12	
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	3	11,84		35,52	
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97		0,00	
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	3	26,42		79,26	
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00		0,00	
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	10	32,40		324,00	
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040802020-2	0	37,88		0,00	
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	107	22,27		2.382,89	
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	66	0,00		0,00	

TROPONINA	BPAL	020203120-9	71	9,00	639,00
HEPATITE C	BPAL	020203067-9	0	18,55	0,00
<b>TOTAL</b>			<b>436</b>		<b>5.359,79</b>
<b>RADIOGRAFIAS</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.SOC</b>	<b>QTDA</b>	<b>P.S.F</b>	<b>TOTAL</b>
	1018	7.850,68	1.309	10.895,71	18.746,39



<b>Tipo documento</b>	<b>ATA</b>	<b>ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise</b>	<b>Emissão: 10/08/23</b>	<b>Local: Santa Casa</b>

# ATA

## MÊS DE AGOSTO, INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

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 AGOSTO 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 melhoria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: MÊS DE AGOSTO, INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.



