

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 8º ADITIVO (SETEMBRO/2024)
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 N° 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: SETEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
73,57%	1,72%	24,71%

2. DADOS DA PARCERIA:
Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/07/2024 à 22/09/2024.

Valor: R\$ 3.108.328,70

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	108
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	10
Internações Pediátricas	9	14
Internações Cirúrgicas	50	144
Total	139	276

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	161
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	110
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	210
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	169
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	19
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	116
03.01.01.007-2	Neurologia	100	125
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	175
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	458
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	118
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	377
03.01.01.007-2	Urologista	90	116
03.01.01.007-2	Vascular	190	167
03.01.01.007-2	Infectologia	90	108
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	118
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	4
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	6
Total		3146	2557

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	1
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	1
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1045
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	32
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	751
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	88
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	289
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestímulo	35	62
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2310

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

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

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

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

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	276
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3146	2557
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	2818	2310
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	22
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6135	5175

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
----------	---	---	-----------

SAÚDE DO TRABALHADOR

Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
---	--	---	-----------

SANGUE

Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
-----------------	---	---	-----------

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
------------------------	---	---	-----------

SAÚDE DA MULHER

Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
--	---	---	-----------

HIV/DST/AIDS

HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Pela equipe que compõe a equipe para elaboração de documentos e avaliação da evolução da proposta de trabalho.	Relatório Técnico de Atividades e físico – financeiro (mensal);	
	Produção dos procedimentos realizados mensalmente;	
	Apresentação de CNDs;	
	Alimentação da transparência	

6.2 EXTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos e tabelas.	
	Parecer anual	

Parecer conclusivo

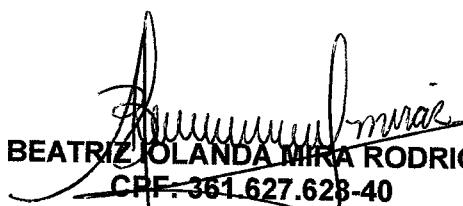
6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas

- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.

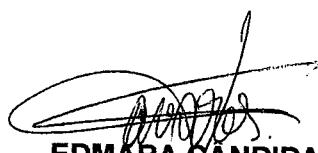
-Absentismo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaíra/SP, 25 de novembro de 2024.



BEATRIZ OLINDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data:
		30/09/2024
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2024
		Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

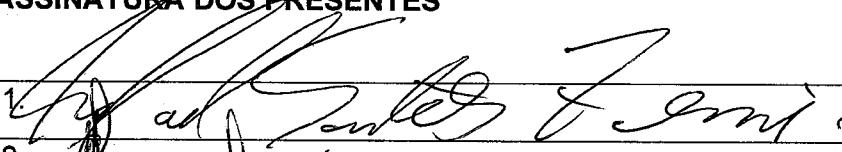
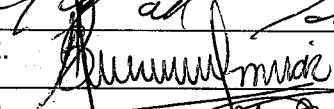
I – PAUTA

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

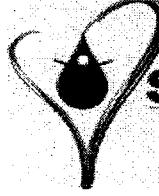
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1. 
2. 
3. 
4. 

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

 <p>Minha Santa Casa Quarto - São Paulo</p>	ATA	Data:
		30/09/2024
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2024
		Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Setembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

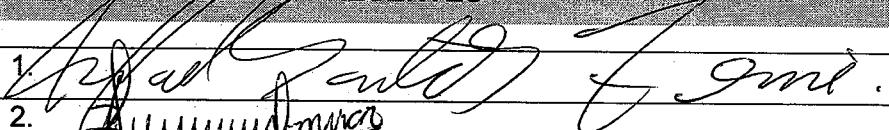
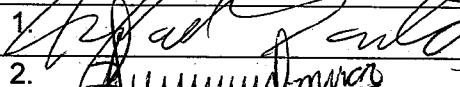
5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Setembro

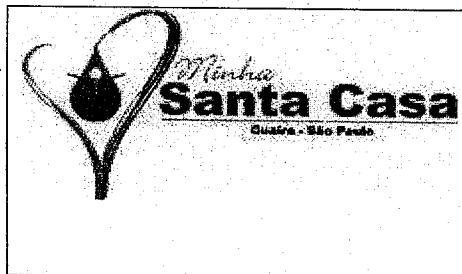
N.M.S. prontuário 668768
R.M.R. prontuário 10199

6. Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
7. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1. 
2. 
3. 
4. 

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



ATA

Data:

30/09/2024

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**

Reunião 09/2024 | Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Cândida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

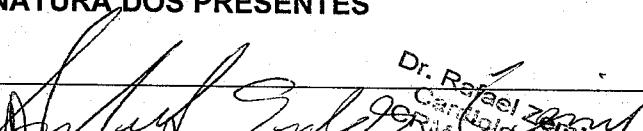
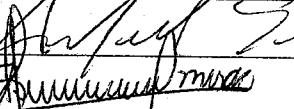
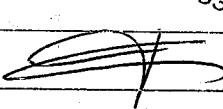
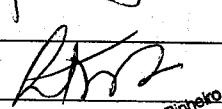
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das 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.
- Analise do mês Setembro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	 Dr. Rafael Zeme
2.	 Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

12



ATA

Data:

30/09/2024

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião Pág:
09/2024
2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de setembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Setembro

A.F.T. prontuário 3464
A.A.S prontuário 14828
C.M.L prontuário 37802
L.F.S prontuário 55569

6. Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe médica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
7. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		
2.		
3.		
4.		

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 023 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H E ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Importância dos Treinamentos desenvolvidos pelo S.C.I.H e Aderência dos colaboradores da Instituição.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH.023 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H E ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ			

1. Pauta

Reunião sobre a importância dos treinamentos desenvolvidos pelo S.C.I.H e aderência dos colaboradores da instituição.

2. Assuntos Discutidos:

- O S.C.I.H. realizou orientação individual aos colaboradores da instituição ao não uso de acessórios, sua importância no controle de infecções. Após essas orientações foi verificado nas visitas diárias uma aderência de 95% por parte dos colaboradores.
- As equipes também foram orientadas sobre a proibição de consumo de alimentos nos postos de enfermagem, evitando a proliferação de pragas (formigas, baratas), além da auto contaminação do próprio colaborador.
- As equipes também foram orientadas ao uso restrito de celular durante a jornada de trabalho, sendo essa parte a mais difícil de aderência do colaborador, sendo necessário fiscalização continua e orientação por parte dos membros do S.C.I.H.
- Em reunião com a Técnica de Segurança do trabalho, foi desenvolvido um protocolo institucional em relação aos acidentes perfurocortantes com os colaboradores.
- Foi elaborado juntamente ao SESMT um cronograma passo a passo em relação aos acidentes biológicos e com perfurocortantes, passado para Gerente de Enfermagem e todos os enfermeiros através de comunicado oficial.
- Todos os possíveis óbitos ocorridos mensalmente que podem estar relacionados a essas patologias estão sendo investigados pela SCIH.
- Convidada a colaboradora Técnica de Segurança do trabalho á fazer parte da Comissão do S.C.I.H, Taís Mara Silva Rodrigues. Escavassa, registro: 0127632/SP.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 023 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H E ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

Dr Thiago Cesal Pardi (médico infectologista SCIH).

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH)

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

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica)
Ana Carolina M. Minoda (enfermeira)
COREN-SP: 102132 - ENF.

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).
Santa Casa de Misericórdia de Guáira-SP

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e obras hospitalares).

Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).

Janaína Beraldo da Silva Santos (enfermeira responsável pelo bloco cirúrgico).

Gabriel Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

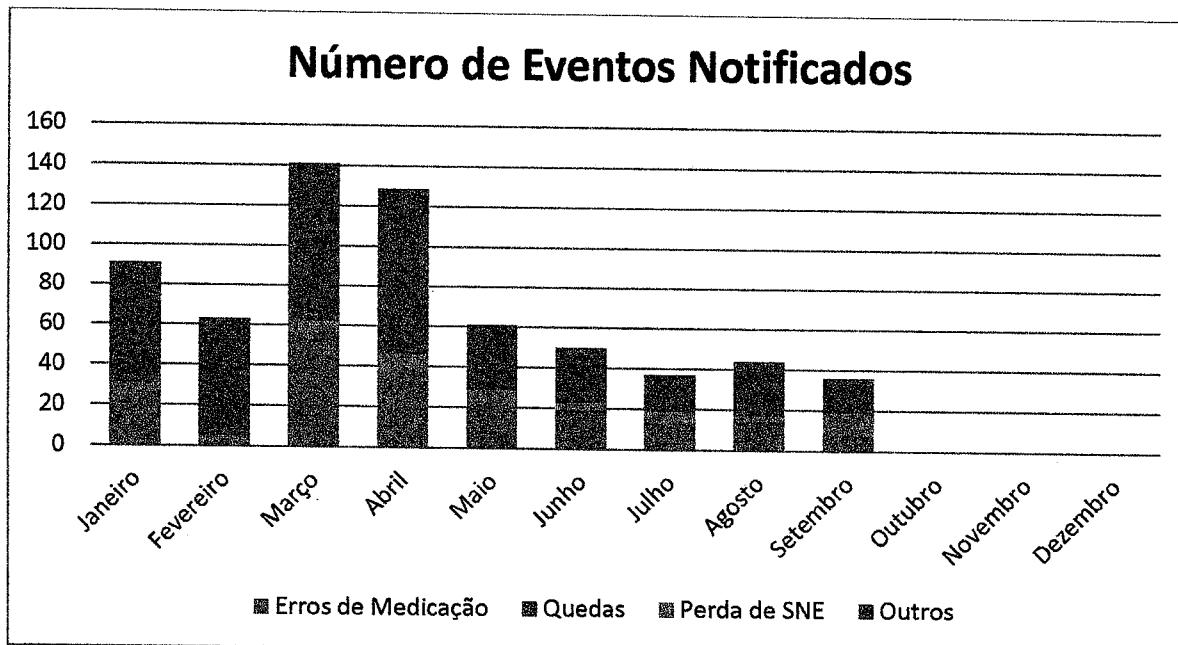
Guaíra, 10 de Setembro de 2024.

56

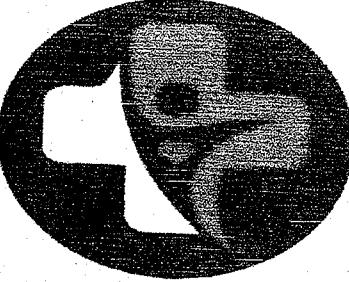
Análise Eventos 30/09/2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- CONTINUOU OCORRENDO QUEDA NAS NOTIFICAÇÕES, MESMO APÓS REUNIÃO COM A ENF^a EDMARA.
- ENF^a EDMARA DEU ORIENTAÇÃO VERBAL INDIVIDUAL PARA CADA ENFERMEIRO, EXPLICANDO A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES.

	ATA Levantamento de ventos adversos no primeiro trimestre de 2024 e trabalho desenvolvido em relação á esses eventos mais comuns.	Data: 07/09/24
NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião Nº 24	Pág: 1 de 2

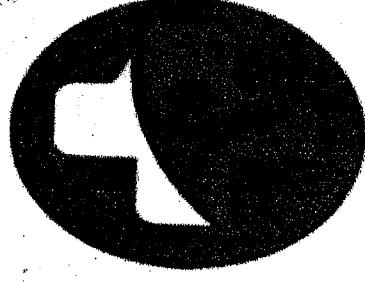
CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Comissão/ ENFERMEIRA CCIH
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Carla Prado Evangelista	Farmacêutica
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora

II – PAUTA

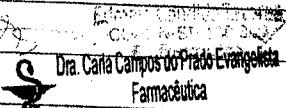
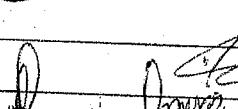
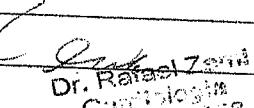
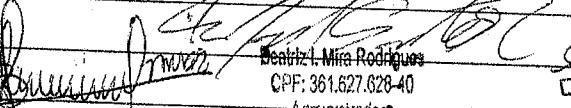
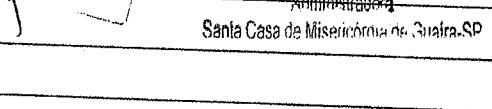
- Levantamentos de eventos adversos no primeiro semestre de 2024 e trabalho desenvolvido em relação á esses eventos mais comuns.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados no primeiro semestre de 2024.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Após esses levantamentos foram realizados treinamentos pela enfermeira Edmara, e as enfermeiras gerentes de cada setor com os funcionários da instituição.
4. Foi observado eventos adversos relacionados ao aprazamento de prescrição, onde a Enfermeira Edmara ficou responsável por realizar fiscalização dos enfermeiros e tirar possíveis dúvidas.
5. Farmácia adquiriu nova marca de dispositivos intravenosos diminuindo assim os eventos relacionados a flebite
6. Houve uma diminuição nos meses de Junho e Julho de notificação de eventos, sendo enviado comunicado interno para os enfermeiros, para ver se confere com a realidade vivenciada ou estamos tendo subnotificações.

	ATA Levantamento de ventos adversos no primeiro trimestre de 2024 e trabalho deseenvolvido em relação á esses eventos mais comuns.	Data: 07/09/24
NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião Nº 24	Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	 Alana Garcia Leal Lolis Enfermeira COREN-SP 161581
2.	 Dr. Carla Campos do Prado Evangelista Farmacêutica CRF 29943
3.	 Beatriz I. Mira Rodrigues CPF: 361.627.628-40
4.	 Dr. Rafael Cunha CRM-SP 1553 CRF 29943
5.	 Administradora
6.	 Santa Casa de Misericórdia de Guaíra-SP
7.	
8.	

Guaíra, 07 de Setembro de 2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 10/2024 | Pág.: 1 de 7

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Enfermeira
Fernanda Pavani Alves de Sousa	Enfermeira
Claudinéia Marques de Souza	Enfermeira

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Setembro/2024.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

a. R.F.S – PRONTUÁRIO: 40660

Paciente 82 anos, com HD: Geca, apresentando desidratada, encaminhada para leito de uti em 16/08/2024, com suporte de cateter nasal a 3 l/min, estável hemodinamicamente, às 07:32 hs evoluiu para arresponsividade seguida de hipotensão e ausência de pulso central, realizado manobras reanimação cardiopulmonar e iot em uso de dva. Dia 20/08/2024 apresentou vômito em grande quantidade, suspensa dieta por sna e passado sng em drenagem, 21/08 apresentou febre. Iniciado em 23/08/2024 hemodiálise, porém suspensa devido hipotensão severa, dia 24/08 tentado novamente hemodiálise não tolerou apresentou piora hemodinâmica, após conseguiu realizar a sessão de hemodiálise sem intercorrência.

As 17:50 hs do dia 24/08/2024 paciente evoluiu com taquicardia 230 bpm, realizado cardioversão sincronizada com 100 j e paciente retornou para ritmo de marcapasso.

Em 25/08 apresentou novo episódio de tv, sendo revertido. No dia 28/08 paciente apresentou vômito em grande quantidade cor escura, realizado TC ABD e passado SNG calibrosa em drenagem conforme orientação cirurgião.



ATA

Data: 09/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:
10/2024Pág.:
2 de 7

29/08 encaminhado para abordagem cirúrgica, feito LE com achado de trombose mesentérica, feito enterectomia e paciente retornou para uti. Dia 30/08 apresentou novo episódio de taquicardia ventricular com pulso sendo revertido, após 3 horas nova TV, feito cardioversão e durante hemodiálise evoluiu com tv com pulso em 2 episódio com retorno ritmo sinusal. Na data 01/09/2024 paciente evoluiu para PCR em assistolia, feito RCP e drogas sem respostas, declarado óbito às 15:57 hs.

b. L.O.S – PRONTUÁRIO: 20799

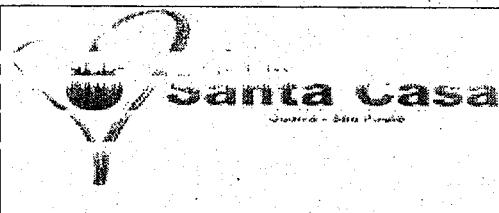
Paciente, com 79 anos, HD: PNM, acamado, em uso de SNE e SVD, desnutrido e com anemia de doença crônica, paliativo. Às 14:15 hs do dia 05/09/2024 paciente gaspiando, às 14:50 hs, sem pulso e movimento respiratório, médico plantonista se fez presente e constatou óbito às 14:50 hs.

c. S.O.C – PRONTUÁRIO: 665928

Paciente de 62 anos, deu entrada em leito de enfermaria, com queixa de febre, tosse e prostração. Em uso de oxigênio para manter a saturação. Em cuidados paliativos pela oncologia, paciente apresenta piora do quadro. Em 05/09 iniciou medidas de conforto, em 06/09 às 05 hs iniciou com quadro de hipotensão e oligúria. Às 06:30 hs paciente veio a óbito, realizado ECG, e a plantonista, comunicou familiar e o dr. Thiago, preparado corpo e encaminhado ao morbi.

d. D.E.S – PRONTUÁRIO: 41996

Paciente, um idoso de 92 anos; foi internado em leito de enfermaria em cuidados paliativos exclusivos, no dia 31/08/2024, apresentando quadro de dispnéia com piora progressiva, apresentando comorbidades de HAS, hipotireoidismo, além de senilidade. A hipótese diagnóstica na internação foi de PAC e ITU. Durante a internação, permaneceu em estado de prostração, recebendo alimentação por SNE, e morfina em BIC para controle da dor. O paciente foi tratado com rocefín (ceftriaxona) para manejo de infecções. No dia 06/09/2024, às 21 h, apresentou cianose generalizada, sendo o óbito constatado às 21:10 h pela médica plantonista. Foi realizado o ECG conforme protocolo de óbito. A família foi informada e recebeu contícuo emocional, o corpo foi encaminhado ao morbi.



ATA	Data: 09/2024
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2024 Pág.: 3 de 7

e. R.V.C – PRONTUÁRIO: 668307

Paciente de 76 anos, deu entrada em leito de uti, com quadro de diarréia, hipotensão e picos febris, acamado. Iniciou cm antibioticoterapia tazocin. No dia 08/09/2024 às 07 hs evoluiu com desconforto respiratório, sudoreico, taquipneico e distensão abdominal, anúrico, prescrito bicarbonato e morfina. Paciente apresentou piora do quadro, realizado 3 resgastes de morfina. Às 10:40 hs entrou em óbito, realizado ECG e declarado óbito.

f. R.V.C – PRONTUÁRIO: 668307

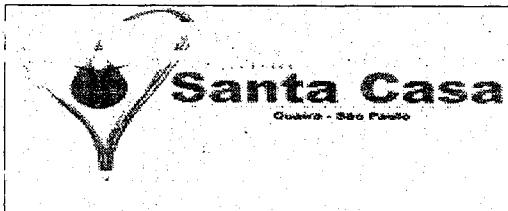
Paciente com 83 anos, deu entrada no ps com relato de hiporexia, descorado, desidratado, emagrecido e confuso. Apresentou febre.09/09/24, foi internado em leito de uti, com suporte de o2 2l/ml, paciente emagrecido e pouco contactuante. 10/09/24 paciente recebe alimentação por snc, ventila com máscara venturi 50%. 11/09/2024 paciente em uso de noradrenalina, máscara venturi 6l/min. As 12hs paciente evolui com quadro de taquicardia, taquipneia, dessaturação durante vni. Feito ecg, apresentou fa alta. Médico opta por intubação e cardioversão, paciente apresentou retorno sinusal, mantém sedado.12/09/2024, paciente em gravíssimo estado geral, em uso de noradrenalina, vasopressina e dobutamina. Evolui com hipotensão refratária e assistolia. Às 5:50 o médico plantonista constatou o óbito. Realizado ecg, comunicado a família e realizado a preparação do corpo e encaminhado para o morbi.

g. J.N.C – PRONTUÁRIO: 81397

Paciente 66 anos, com HD: IC descompensado, admitido em leito de uti, consciente, orientado, em suporte de oxigênio (cateter nasal), edema em MMII e desconforto respiratório. De 09/09 à 12/09, paciente estável, respirando em ar ambiente. Já no dia 13/09/24, confuso, agitado; em 14/09/24 tentativa de hemodiálise sem sucesso, com hipotensão grave e aumento de DVA. Houve piora clínica em 15/09/24, rebaixamento de consciência, intubação e choque grave. Evoluiu para PCR às 21:45 hs, após 01 hora de RCP, óbito confirmado às 22:45 hs.

h. D.A.L – PRONTUÁRIO: 27797

Paciente com 75 anos, foi internado com anemia grave (hb 4) e infecção pulmonar, apresentando sinais de choque séptico, prostração, desidratação e alteração no hábito urinário. No dia 23/08/2024 foi transferido para leito de



ATA	Data: 09/2024	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2024 Pág.: 1 da 7

dia 28/08/2024. No dia 29/08, o paciente apresentou episódios de fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso, necessitando de desfibrilação. Após retorno do ritmo sinusal, novos episódios ocorreram, com necessidade de choques. No dia 10/09 houve bradicardia importante, foi realizado traqueostomia com posterior sangramento. Contudo no dia 15/09, paciente piorou significativamente, levando à troca de acessos centrais. No dia 16/09, apresentou hipotensão refratária a todas as medidas clínicas, evoluindo para assistolia. No dia 16/09, o paciente apresentou hipotensão refratária a todas as medidas clínicas, evoluindo para assistolia. O óbito foi declarado às 21h e 28 e comunicado família.

i. G.P S – PRONTUÁRIO: 13425

Paciente de 76 anos, internado no leito de enfermaria com diagnóstico de sepse pulmonar, apresenta comorbidades de HAS, DM, Insuficiência renal não dialítica e um histórico de AVC. Estava sob cuidados paliativos. Paciente fora admitido no dia 10/09/2024 com queixa de fraqueza, sonolência, alterações glicêmicas há 1 dia e tosse seca de longa data, iniciou tratamento para sepse com foco pulmonar, recebendo ceftriaxona. Durante a interação, permaneceu em estado de prostração e apresentou vários episódios de alteração glicêmica, alimentando por SNG e instalado SVD como parte dos cuidados paliativos. No dia 19/09/2024, às 12:10 h, o paciente apresentou palidez cutânea e ausência de pulso. O médico assistente foi acionado e constatou o óbito. Foi traçado ECG conforme protocolo de óbito. A família foi informada do falecimento e recebeu conforto emocional.

j. J.N.C – PRONTUÁRIO: 81397

Paciente 84 anos, em leito de uti, advindo pronto socorro com história de cuidados paliativos instaurados em concordância com a família por CA de pulmão metastático, paciente chegou sedado sob ventilação mecânica, sem uso de DVA. Permaneceu até dia 19/09/2024 em cuidados paliativo exclusivo em ventilação mecânica e em uso de morfina.

Na noite do dia 19/09/2024, foi extubado paliativamente, evoluindo com PCR em assistolia, tendo óbito declarado às 20:45 hs.



ATA

Data: 09/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

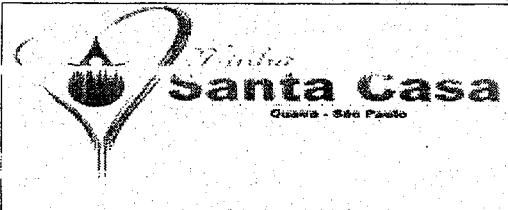
Reunião:
10/2024 | Pág.:
3 de 3

k. H.F.C.F – PRONTUÁRIO: 6420

Paciente, 88 anos, deu entrada com quadro de constipação intestinal há 11 dias, dor abdominal e febre há 4 dias, paliativa, iniciou com antibioticoterapia, realizado fleet porém com pouco resultado. Paciente apresenta quadro de inapetência, episódios de náuseas e vômitos. Relevante cpm. 20/09 realizado novo fleet com efeito satisfatório. 21/09/24 paciente não apresentou diurese em fralda, realizado passagem de sva com 300ml de débito bem concentrado. Paciente apresenta bem gemente. As 18h paciente bem gemente, agitada, ofegante, diurese ausente. As 20:40hs sinais vitais inaudíveis, comunicado Dr Thiago, realizado ecg, onde constatou o óbito. Retirado dispositivos, preparado o corpo e encaminhado para o necrotério local.

I. R.M.R – PRONTUÁRIO: 10199

Paciente com 58 anos, admitida pronto socorro em 10/09/2024, com história de doença cardíaca e renal, com queixa de dispneia, utilizando oxigênio domiciliar, feito tc abd. Sem sinais de nefropatia obstrutiva no exame abdominal. Encaminhada para leito de uti estável hemodinamicamente, ventilando com cateter nasal à 4 l/min, inserido cateter venoso central à direita. No dia 12/09/2024 apresentou quadro de desorientação, em hemodiálise sem intercorrências, no dia seguinte em uso de bomba de furosemida, consciente, agitada e agressiva. No dia 16/09/2024 passou para uso de máscara de venturi à 50%, contactante, porém sonolenta em impregnação com amiodarona. Em 22/09/2024 paciente em gravíssimo estado geral estável as custas de dva, ventilando com cateter nasal a 3 l/min, consciente, confusa, evoluiu com hipotensão refratária a todas as medidas clínicas instituídas culminando em assistolia às 21:30 hs. Devido à ausência de respostas a todas as medidas realizadas, teve óbito declarada às 21:30 hs.



ATA

Data: 09/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:
10/2024Pág.:
6 dc 7

2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e concisa.
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermaria.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermaria para sala de emergência em outro setor.
- **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, Com maior frequência dos enfermeiros de enfermaria.



ATA

Data: 09/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:
10/2024Pág.:
7 de 7

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.

2.

3.

4.

5.

Flávia F.
Thamires Moraes
Gilmar Pinto
Paraná
Claudinha de Souza

PLANO DE TRABALHO- MÊS 09/2024

OUVIDORIAS

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social

Data: 02/09/2024
N.K.

Data: 09/09/2024
A.M.C.

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

Plano de Trabalho – Mês 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 09/2024

OBS: Total de pesquisas com 10 colaboradores de diversos setores no hospital.

1) Você sente orgulhoso em trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM- 10 NÃO- 00

2) Você recomendaria ser um colaborador da Santa Casa para seus colegas?

Resposta: SIM- 10 NÃO - 00

3) Você se sente bem quando tem que vir trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM – 10 NÃO - 00

4) Você sabe a quem pedir ajuda quando tem alguma dúvida?

Resposta: SIM – 10 NÃO - 00

5) Você sente que dentro da equipe de gestão a comunicação é eficiente?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 04

6) Você se sente valorizada mediante ao seu trabalho na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 06 NÃO - 04

7) Você acha que seu trabalho é distribuído igualmente entre sua equipe?

Resposta: SIM- 07 NÃO- 03

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 09 NÃO- 01

9) Você está feliz sendo um colaborador da Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 10 NÃO -00

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

Plano de Trabalho - Mês 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 09/2024
OBS: Total de pesquisas com 17 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?
Resposta: SIM- 00 NÃO- 17

2) Como foi o atendimento na sala de espera?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

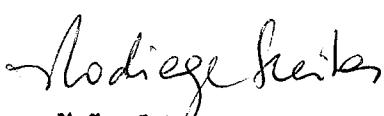
3) Como considera o tempo de espera para atendimento?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?
Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM-17 REGULAR-00 PÉSSIMO- 0

TEVE 4 ELOGIOS DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA


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



Plano de Trabalho - Mês 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 09/2024
OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 06 BOM-04 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-10 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-05 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 09/2024
OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1)Como foi o atendimento da recepção?

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

2)O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM- 02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 09/2024
OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-05 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-10 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-09 BOM-01 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-06 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-10 NÃO-00

6) O médico deu atenção necessária? Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: SIM-10 NÃO- 00

TEVE 4 ELOGIOS DA EQUIPE DA ENFERMARIA SUS

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Outubro de 2024.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Setembro 2024

À Intervenção da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Centro de Assistência ao Idoso do Hospital de Guaporé
Av. 24, 67 - Centro Paulista - Guaporé (SP)
Tel / Fax: (17) 3222-7000 CEP: 1672-0000
(SP), 48.391-0000-07. Insc. Estadual: 030

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:

Guaíra: _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL

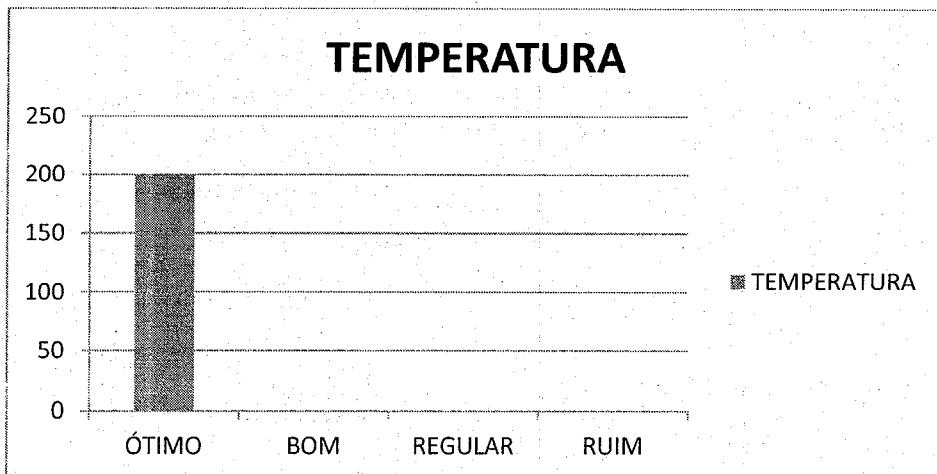
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – SETEMBRO 2024

- Total de pesquisas no mês de SETEMBRO de 2024: 200 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

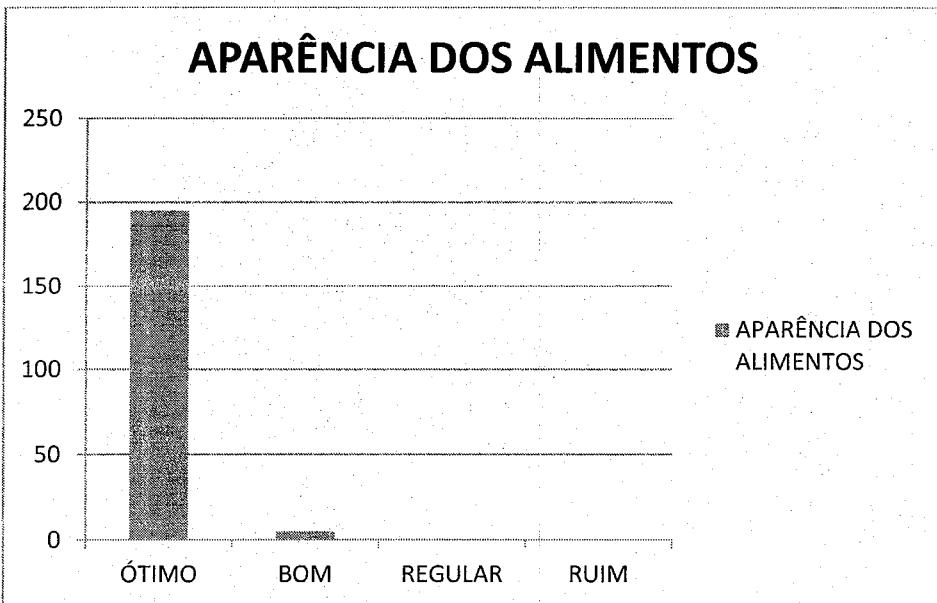
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 200- ótimo.

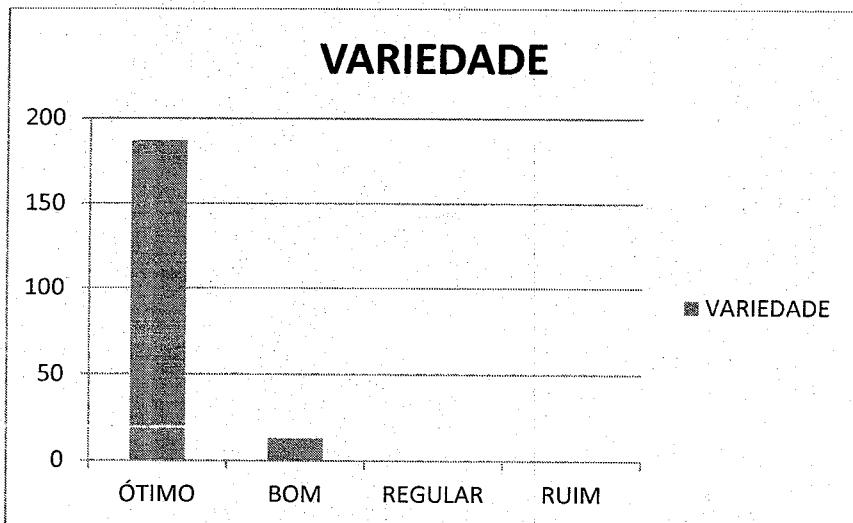


Aparência dos alimentos: 195- ótimo, 5 bom.

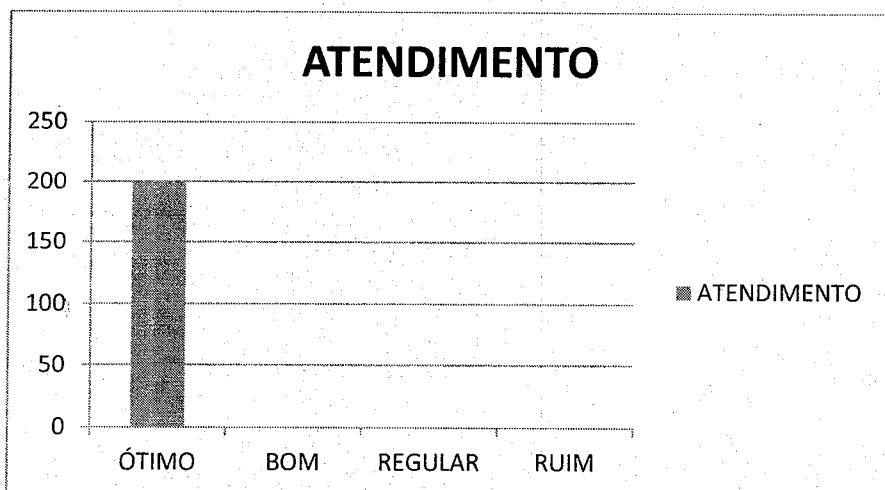


Marcela de Britto
Nutricionista
CRN-3 50824
36

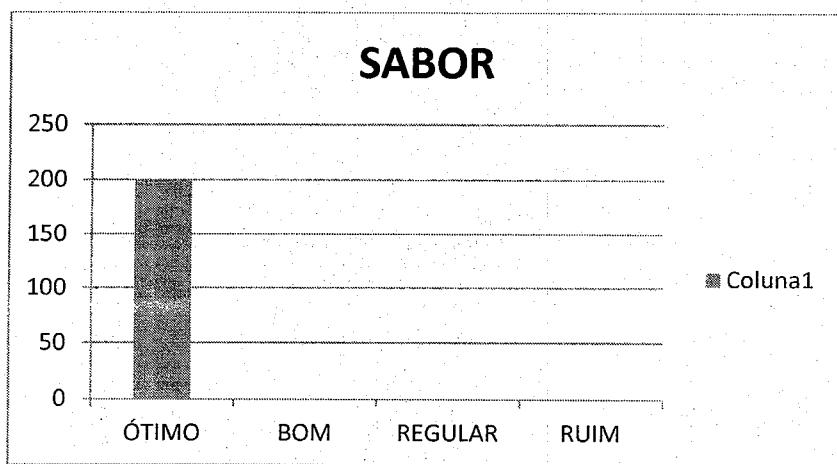
Variedade do cardápio: 187- ótimo. 13- bom



Atendimento na hora de servir: 200- ótimo.



Sabor/tempo da refeição: 200- ótimo



Marcela de Brito e Silva Hamamoto - Nutricionista

37



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

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024

REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEA

		TOTAL PACIENTES E ACOMPANHATES	
PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES	ACOMPANHATES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.226	2.100	SUS
CONVÊNIO MÉDICO	1.633	1.356	CONVÊNIO MÉDICO
PARTICULAR	4	4	PARTICULAR
			TOTAL
			7323

DIETAS (LACTÁRIOS)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	343
SOLIFIBER (FIBRA) SACHÊ	54
ARG REPAIR	34
(CICATRIZAÇÃO)	
PROTEINA LATA - 300G	7
SUPLEMENTO ENERGYZIP	19
TOTAL	457

Marcilia de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista



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

Guáira, 22 de Outubro de 2024.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Setembro/2024

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	19	16	03
Orientações	15	13	02

Informo que das 19 parturientes do mês de setembro, 15 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 1 RN SUS foi transferido.

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

Ana Carolina M. Minóda da Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALIMENTAÇÃO MATERNO**MÊS: SETEMBRO 2024**

NOOME	DATA DA INTERNACÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Dione Cristina F. L. Mancio Esposa do Sargos Santos	03/09	10/09/24	Dione Dione Santos	
Milena C. A. N.	05/09/24			RN 34 Giovanni Giannini 8/2024
Isacena A. L. Oliveira M. Souza	05/09/24			Maria Fernanda Oliveira 8/2024
Clarissa Emily M. Souza	06/09			Quino mto. Quino
Emiliares Cristina Gonçalves	09/09	09/09		
Daiane de Almeida Gomes	10/09	10/09		
Jammin Andrade Souza da Costa	12/09	12/09		
Monica A. S. Diabete	13/09/24	13/09/24	xinrich	Maria Landiney P. Pinto
Mucelle Ferreira da Silveira	13/09/24	13/09/24	xinrich x. jo. sallo.	Maria Landiney P. Pinto
Ano Iannosa D.S. Santos	20/09	21/09/24	Antônio	Maria Landiney P. Pinto
Tânia Mendes Golani	24/09	26/09	Tânia	Maria Landiney P. Pinto
Houque T. S. de Sousa	24/09	26/09	X. Mayara Yamam	Maria Landiney P. Pinto
Nicole C. Esteves Wintecman	25/09	25/09	x. Elizete	Maria Landiney P. Pinto



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

MÊS: SETEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE		ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
			Assinatura	Assinatura	
Vitória Lúcia dos Guindos	26/09/04	27/09/04	X	X	X
Geralda da Conceição Góes	26/09/04	26/09/04	X	X	X
Jonilson de Souza Figueiredo	27/09/04	28/09/04	X	X	X
Mariisa Andrade de Freitas	27/09/04	28/09/04	X	X	X

Noticia Aquitania felix 19/09/24

41

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

Mês: Setembro/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 16

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 03

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 19 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guáíra-SP, 22 de Outubro de 2024.



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

Guaíra, 22 de Outubro de 2024.

Venho através deste informar que os 18 RNs (dos 19 RNs) que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Setembro de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho. (OBS:- 1 RN foi transferido- IG+- 34 semanas)

Atenciosamente,

[Handwritten signature]
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 Guaíra - SP

NOME DA INSTITUIÇÃO		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA	
UNES DA INSTITUIÇÃO		2078414	
CÓDIGO DO MUNICÍPIO		355740	
MÊS/ANO			
NOME DA MÃE	NASCIMENTO DA CRIANÇA	DATA DE Nascimento DA CRIANÇA	NOME DA CRIANÇA
1 JESSICA CRISTINA F. VENANCIO	03/10/9		Georganna
2 JOVANE ALVES SOUZA	04/10/9		Denise
3 MARILENE CRUZESMA X. IV.	05/10/9		Carla Lorena
4 LUCIANA R. L. DE JESUS	03/10/9		Mariene
5 JONASSE GOMESLY M. FERREIRA	06/10/9		Giselle - Mariana
6 GEMALINE CRUZESMA C.	07/10/9		Danielle
7 DANILO DE ALMEIDA Sampaio	10/10/9		Isabella
8 TONIENE APF. S. DAS PERNAS	12/10/9		Maria Tisa
9 MIRELA A. S. DELFINO	13/10/9		Hortense
10 TEREZA DE JESUS DE SOUZA	14/10/9		Sophia
11 BRENDA A. SOUZA	15/10/9		Paulo
12 ANDRÉA A. D. S. SANTOS	18/10/9		Juliana
13 TONIA MENEZES GOMES	21/10/9		José
14 ANDRAZENEY. S. DE SOUSA	24/10/9		Fernanda
15 LUCAS G. SOARES DA SILVA	25/10/9		Day
16 LUCAS G. SOARES DA SILVA	26/10/9		Flávia
17 LUCAS G. SOARES DA SILVA	27/10/9		Thiago
18 GOMES DA CRUZESMA DE SOUZA	27/10/9		Letícia
19 JONATHAN FRANCISCA VIEGAS	27/10/9		Matheus
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

TOTAL	
	NUMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS



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

Guaíra, 22 de Outubro de 2024.

Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B aplicadas X RNs SUS – Setembro/2024

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	19	16	3

Informo que os 19 RNs nascidos no mês de Setembro/24 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

[Handwritten signature]
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário - Santa Casa
Mês e Ano: 01/24.

HEPATITE B

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

56



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

Guaíra, 22 de Outubro de 2024.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Setembro - 2024

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	19	16	02
Parturientes SUS	16	14	02

De 19 partos no mês de Setembro/24, 02 foi parto normal, o que corresponde a 10,5%.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

1 47



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 08/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/046-2024
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024

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: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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 DESTE 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 VIÉREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

LOCAL:

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

Conrado Gomes Ribeiro
Autoridade Sanitária - Vigilância Sanitária - CVSMS
Agente Sanitário
Credencial 3517406-0045

48

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

Especificação	SETEMBRO 01/09/2024 a 30/09/2024
Faltas	02
Atestados Médicos	49
Licença Maternidade	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	07

Guaíra-SP, 02 de Outubro de 2024.

Blandina Augusto Miranda
Claudiana Freitas Augusto de Miranda
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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



À

Secretaria de Saúde**Segue abaixo relação dos funcionários admitidos e demitidos para inclusão e exclusão no CNES.**

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
TALISSA BERALDO DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	13/09/2024	
ELTON DOMINGOS PAÍÃO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	25/09/2024	
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	26/09/2024	

Guáira-Sp., 08 de Outubro de 2024.

Claudiana Freitas Melo
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guáira

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
LOGRADOURO: Rua 24
COMPLEMENTO: PARANÁ
BAIRRO: GUAÍRA
MUNICÍPIO: 14790-000
CEP:

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: 872

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINEZ LUCAS
CPF: 22580666823
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME
CPF: 30519369864
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 16779

CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO N° CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

INTERNAÇÃO - ADULTO

INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

NEONATOLOGIA (BERCÁRIO) - NORMAL

REMOÇÃO DE PACIENTES

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

ONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OS SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO. SSUMEM 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 QUE VIREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA REVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

OCAL

IENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Wilker Gleria de Oliveira
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilker Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0003

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024

DATA DE CIÊNCIA

52



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Objetivo: Garantir a segurança sanitária por meio da higiene pessoal e saúde dos colaboradores.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Procedimentos:

- Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

Manter as unhas curtas e limpas; sem esmalte, ou base;

Não usar adornos como: anéis, pulseiras, relógios, colares e brincos;

Usar desodorantes sem cheiro ou suave e não usar perfume fortes;

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

Frequência: Diária para os asseios pessoais e 1 vez ao ano para os exames periódicos.

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto
Cargo: Nutricionista
CRN: 50824

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos
Cargo: Técnica em Nutrição
CRN: T-117508

53

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guáira sp	
Título do Documento	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

- ✓ Fumar;
- ✓ Assoar o nariz;
- ✓ Circular sem uniforme;
- ✓ Espirrar, tossir ou falar sobre os alimentos;
- ✓ Colocar os dedos no nariz, boca ou orelha;
- ✓ Passar as mãos nos cabelos ou pentear-se;
- ✓ Secar as mãos e o suor com panos utilizados para secar louça ou com qualquer peça do vestuário;
- ✓ Provar alimentos com talheres e não lavar antes de devolvê-los à panela;
- ✓ Mascar gomas, palitos ou fósforos e chupar balas;
- ✓ Trabalhar com alimentos sem proteger os ferimentos;
- ✓ Carregar no uniforme canetas, lápis, batons, escovinhas, cigarros, isqueiros ou relógios;
- ✓ Fazer uso de utensílios e equipamentos sujos;
- ✓ Usar celulares dentro da unidade de produção;

Frequência: Diária

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp
Título do Documento	Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações no ambiente de trabalho.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Baldes;
- Água sanitária;
- Rodos;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento :

- Jogar água e sabão no chão;
- Ensaboar com o esfregão;
- Enxaguar com água corrente;
- Jogar a solução clorada (água sanitária);
- Aguardar 15 minutos para a desinfecção;
- Retirar o excesso;
- Deixar secar naturalmente.

Frequência: Diária

- **EPI necessário:** Botas de borrachas e luvas de látex para limpeza.
- **Observações:** Proibido varrer o chão e uso de panos dentro da cozinha.
- **Diluição da água clorada:** A cada um litro de água, colocar quatro colheres de sopa de água sanitária.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de Utensílios	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Água sanitária;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade e/ou recolher os resíduos;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Se necessário, deixar de molho em solução com o detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

Frequência: A higienização deve ser feita todas as vezes que forem utilizados



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de Equipamentos	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Higienizar e organizar os equipamentos para seu devido uso nas preparações de alimentos.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borifar álcool 70%;
- Secar com pano perfex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização de janelas, paredes, portas e ventiladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Objetivo: Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.**Executor:** Setor da limpeza do hospital.**Material necessário:**

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);
- Esfregão

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perfex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização de garrafas térmicas	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Objetivo: Padronizar a higienização de garrafas térmicas e evitar contaminação.**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Alcool 70%;

Procedimento:

- Remover resíduos internos com água corrente;
- Lavar as partes interna e externa, com água, esponja macia e detergente;
- Enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo de detergente;
- Borifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização do coador de café e chá	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

Objetivo: Padronizar a higienização do coador de café para evitar contaminações.**Material necessário:**

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

Retirar do coador todo o pó de café do último preparo;

Lavar com água corrente até eliminar todo o resíduo de pó;

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção do carro de transporte de refeições	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Padronizar o procedimento de higienização do carro de transporte de refeições, para não contaminar o setor e as próximas refeições.

Material necessário:

- Detergente líquido neutro;
- Fibra branca;
- Pano descartável;
- Álcool 70%

Procedimento:

Lavar o carro com detergente e esfregar com a fibra branca;

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção de vegetais folhosos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos para evitar a proliferação de bactérias.

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

Colocar as folhas em imersão na solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos e evitar contaminações.**Material necessário:**

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Higienizar cada vegetal/fruta individualmente, com a fibra branca em água corrente, sem detergente;

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

Colocar em imersão na solução de hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

Observação: A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização.

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização de prateleiras do estoque	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Pano descartável;
- Álcool 70%;

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

Lavar as prateleiras e partes laterais com esponja umedecida com água e detergente;

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Coleta de amostras	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Padronizar a coleta de amostra de preparações para análise microbiológica.

Material necessário:

- Embalagem para guarda de amostra de alimentos;
- Etiquetas;

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

Separar a embalagem plástica para cada alimento, etiquetar com nome da preparação, data, horário e nome do responsável pela coleta;

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

Colocar no mínimo 100 gramas de amostra do alimento na embalagem;

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

Guardar as embalagens com a amostra no freezer por 72 horas;

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Controle de temperatura	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo:

Material necessário:

- Termômetro;
- Alcool 70%;
- Pano descartável.

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto
Cargo: Nutricionista
CRN: 50824

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos
Cargo: Técnica em Nutrição
CRN: T-117508

14

66



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 22 de Outubro de 2.024.

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Setembro/2024 em 26/09/2024.

Atenciosamente,

[Handwritten signature]
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

67



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

Guáira, 22 de Outubro de 2024.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Setembro 2.024**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	19	19	19	0
Parturientes SUS	16	16	16	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-
Setembro 2.024**

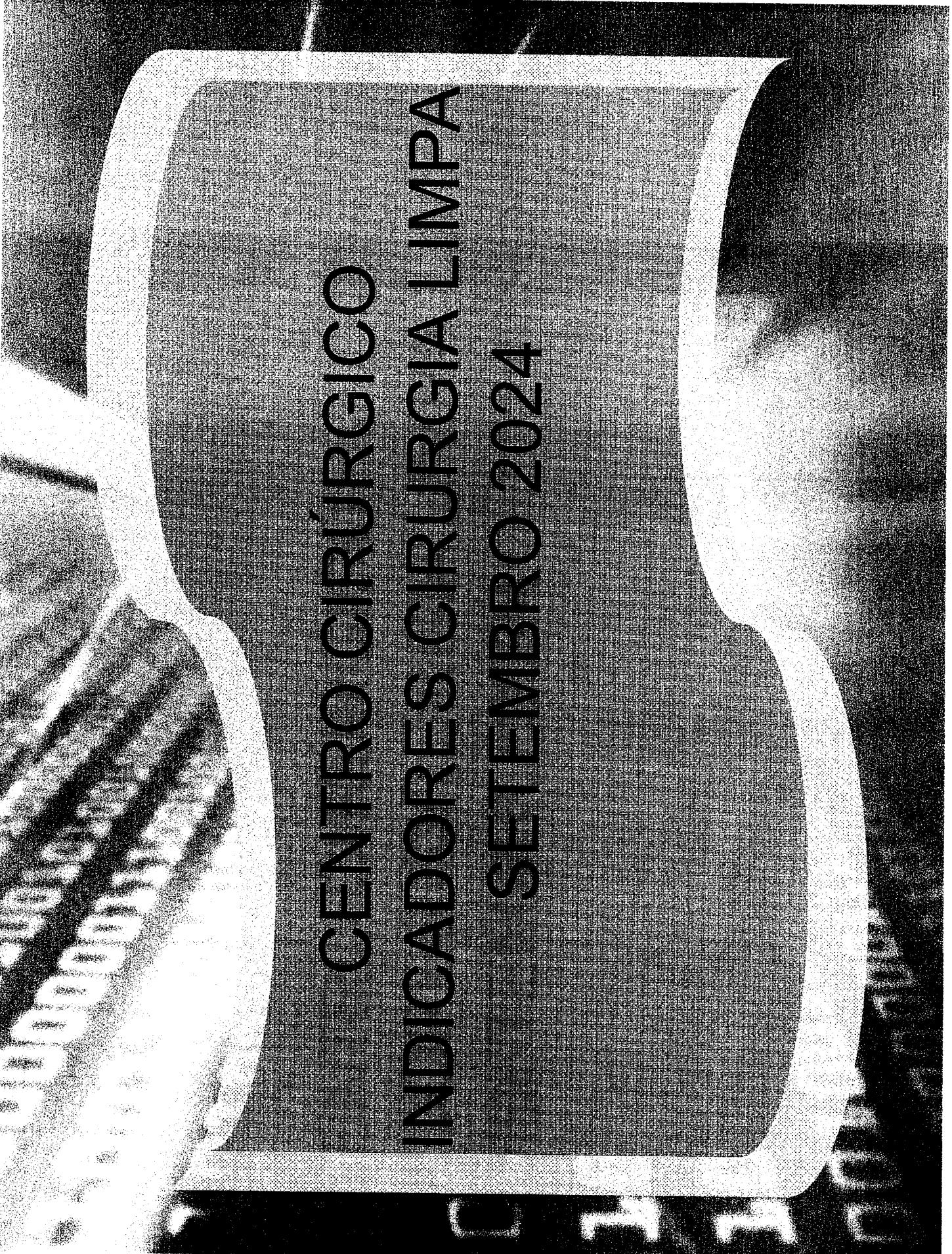
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRUGÍA LIMPA
SEPTIEMBRE 2024**

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 63**

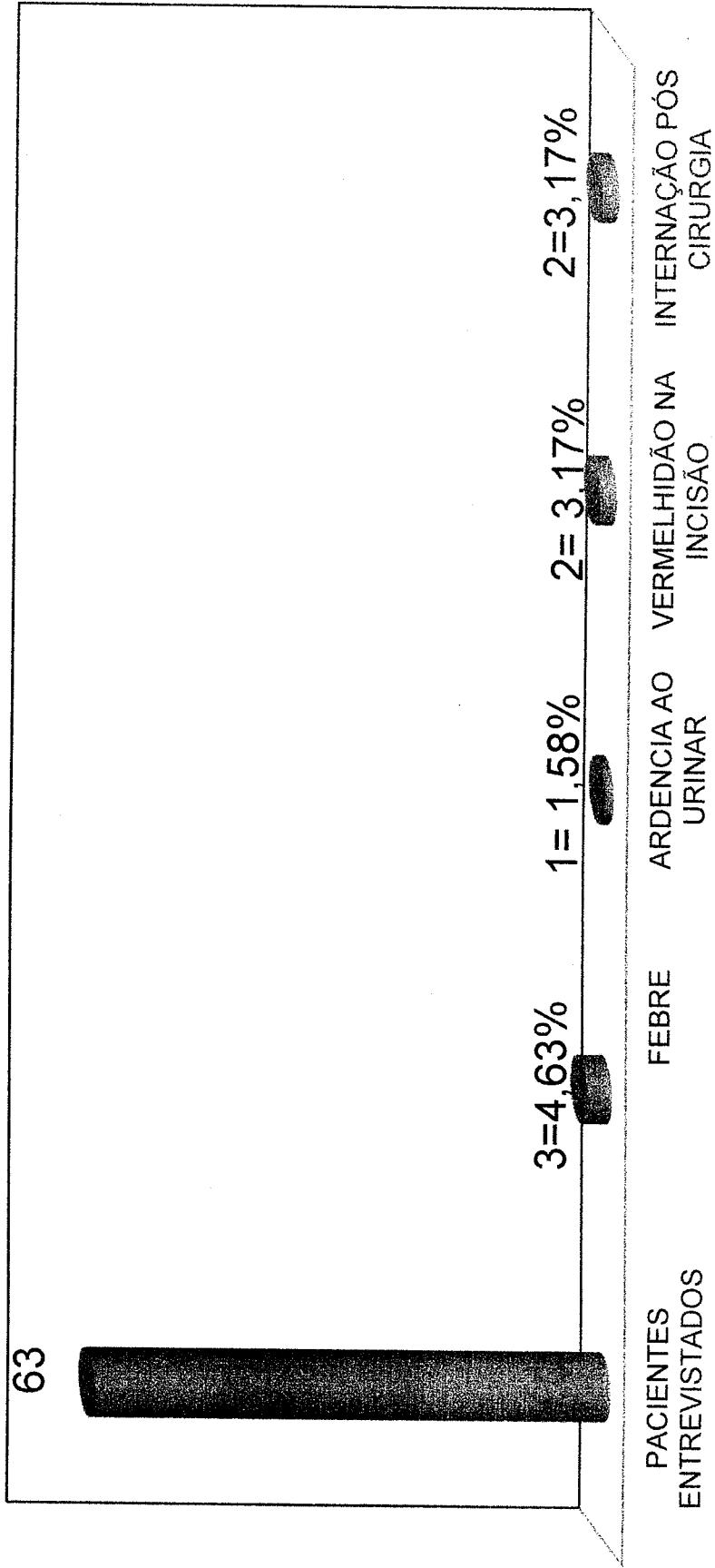
FEBRE: 3

ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

63



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

16-10-2024 11:58

PERÍODO: 01-09-2024 à 30-09-2024

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	17	1	1
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	16	12	12
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	42	21	20
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	36	15	14
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	5	4	4
CIRURGIA ELETIVA DE CATARATAS	11	11	9
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	41	6	6
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	3	3
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	51	12	10
Total	240	85	79

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

16-10-2024 11:57

PERÍODO: 01-09-2024 à 30-09-2024

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	56	35	26
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	39
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	52	47
TOMOGRAFIA 1	301	300	262
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	32
US GERAL - EXTERNO	1.062	893	770
Total	1.554	1.363	1.179

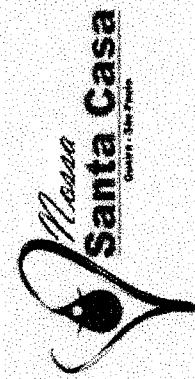
**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

16-10-2024 11:48

PERÍODO: 01-09-2024 à 30-09-2024

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	110	78	76	0	76
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	76	56	48	0	48
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	40	25	24	0	24
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	98	15	15	0	15
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	27	11	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	28	19	19	0	19
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	8	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	20	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	22	20	0	20
Cirurgia Geral	11	11	9	0	9
Otorrinolaringologia	17	6	6	0	6
Total	475	252	237	0	237



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3322-7000 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

	Alta Realis	Óbito -24H	Trans Reais	Total Total	Total Trans	Total Saída	TOTAL Reais	Internar	Total Leito	Leito Dia	Pac. Dia	Media Dia	Infec.	% Parto	Giro Morta	Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Total	
				Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	
MATERNIDADE	36	0	0	1	37	0	37	38	0	38	0	51	1.70	5	0	0.00	1.38	0.00	
POSTO 26	143	0	2	16	161	5	166	169	2	171	20	600	327	9	0	54.50	2.03	8.05	
POSTO 27	83	0	3	89	2	91	86	4	90	16	480	333	11.10	2	0	69.38	3.74	5.56	
POSTO 28 PEDIA	22	1	2	0	25	1	26	24	1	25	2	60	51	1.70	1	0	85.00	2.04	
RPA CENTRO CIR	37	0	0	37	0	37	38	0	38	0	0	17	0.57	1	0	0.00	0.46	0.00	
JTI GERAL ADUL	13	1	4	1	19	3	22	22	2	24	10	300	241	8.03	0	0	80.33	12.68	
TOTAL GERAL:	334	2	11	21	368	11	379	377	9	386	48	1440	1020	34.00	18	0	70.83	2.77	7.67
																	2.99	0.00	100.0
																	399		

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/09/2024 até 30/09/2024

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convenêncios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

Número total de diárias disponíveis no período.

paciente dia:

Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

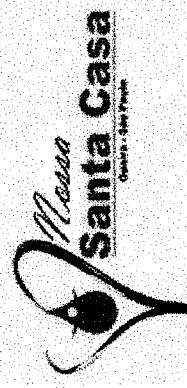
média de paciente dia:

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

média de permanência:

Número médio de dias que um paciente fica internado.

26



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 Iinsc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

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

GIRO DE ROTATIVIDADE:	Número medio de paciente que passaram por um leito no periodo.	Total										Média	Pac.	Total	Infec.	%	Media	Giro Morta	Mort.	%Inf	%Pac	Total	
		Obito	Óbito Trans	Total	Total	Total	Trans	TOTAL	Inter	Total	Leito												
		Altas	-24H	Hosp	Saída	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL	Leito	Pac.	Pac.	Total	Infec.	%	Media	Giro Morta	Mort.	%Inf	%Pac	Total	
		Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia

77

 Santa Casa Dúvida - São Paulo	REUNIÃO COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Data: 13/09/23
		Reunião Pág: 2023 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escrivária
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	Escrivária
Lamya 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
CONTRATUALIZAÇÃOReunião
2023Pág:
2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Claudia Alayon
5.	Gabrieli Britto da Silva
6.	Tânia Inácia Beraldo
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	Marcilia de Brito e Silva Horimoto
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	Maria Edilene Koch

Listagem de Profissionais

Data: 08/11/2024

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

CNPJ Mantenedora: --

Cadastrado em: 25/02/2003 Data da última atual. base local: 06/06/2024

Data da última atual. base nacional: 07/11/2024

CNPJ Proprio: 48.341.283/0001-61

Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Nome da Mantenedora: --

Nome da última atual. base local: 06/06/2024

Data da última atual. base nacional: 07/11/2024

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ADRIANO MOYESSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	0	36	36
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LE LIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	7028016948658867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	9800162975635681	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	18	24	36
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36

Total de profissionais 11



Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	70680773282427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553534758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	70740304567873	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004989839600	223268 - CIRURGIAO DENTISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO NOGUEIRA LE LIS FILHO	700707371157779	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

8 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS 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	225225 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061538801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPEZ JACOMINI	980016286046688	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	7080038866670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	70020747697324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

82 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA AFARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008686585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUSSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMI	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107414535170	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

8 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	7014016265321732	617410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016293724143	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	3222205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	70500705203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

88 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 -TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	70340946878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	70340946878700	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	70340946878700	225260 - MEDICO NEUROCRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502337465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404532554750	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404532554750	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
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886	2221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIEL ROCHA DOS SANTOS	70360025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	705809759859423	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
GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GUILIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10

85 Total de profissionais

Name	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	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 CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROVIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

86 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118	514320 - FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	70960565329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORTISUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	70460560973420	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
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 CIRURGIA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PIATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289058106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

88 Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
KENIA DE LIMA SILVA	9800162295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO			0	0	0	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	9800162276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016768943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	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	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 LIMA VIEIRA	708206144266648	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	70820213571354	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2

139

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	7029005759022377	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	20727467650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	2233405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	70500103289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

88 total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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	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	
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MARIA KAROLINE LE LIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105239270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	0	36	
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MICHELE DE MORAES	70320163893951	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20	

171

Total de profissionais

Name	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MICHELE GONCALVES	9800016287211801	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	70060448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	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	70020798657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO FIMENTEL RODRIGUES	702909511285974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	7000055004071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais 

Name	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	70640697420189	32A115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 CIRURGIA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
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 OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	70050438753455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	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

92 Total de profissionais

Name	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	3	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	3	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	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	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	22	2	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	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	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	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	
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	6	
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36

219

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	222605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500336070937	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIEL VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	70030295299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

235

Total de profissionais


Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	7004034488868649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937	225155 - MEDICO ENDOCRINOLISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEGUNDES GABRIEL	7050090499689351	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	9800162818777778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LEWIS 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	704804537094547	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	0	36	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310	223505 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105	221205 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936	225125 - MEDICO CLINICO						0	16	8	24

Total de profissionais

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

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	700404425502746	225510 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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	2225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
Total de profissionais											

260

UZO



**PRONTO SOCORRO
ESCALA SETEMBRO 2024
TÉCNICOS - DIURNO**

FUNCTIONÁRIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31												
Eduardo Cristina Lima Caren: 7620356	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D											
Edson Tadeu Pinto Giovani Caren: 1612301	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N									
Edvaldo Afonso de Oliveira Nogueira Caren: 6100530	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D									
Edvaldo Bo Nino Fernandes Caren: 6097524	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D									
Eduardo Júnior de Góis dos Santos Caren: 3121597	O	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D									
Denivaldo da Cunha e Ribeiro Caren: 4452516	D	I	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D									
Edvaldo Moreira Caren: 7841859	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D									
Manoel Andrade dos Santos Caren: 3084177PA	D	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I								
Maria da Conceição Paixão da Silva Caren: 004046	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I								
D. (de 6 a 12h da maternidade) 71 (12h a 18h - turno interno) 72 (18h a 22h - turno externo) 73 (22h a 6h - turno interno)																																											

**PRONTO SOCORRO
ESCALA SETEMBRO 2024
TÉCNICOS - NOTURNO**

FUNCTIONÁRIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
Adriano de Paula e Vilela Caren: 311303	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Aldemir Renan da Rosa Sales Caren: 627715	N	N	I	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Antônio Palmeiro Pires Neto Caren: 517143	N	I	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Augusto Antônio de Oliveira Braga Caren: 788026	D	N	N	S	I	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Baldomero de Paula Caren: 3534467	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Baldomero Cristina Menezes Caren: 1462195	N	N	N	X	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Bento Fábio Soárez Caren: 1141380	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Bruno Lúcio do Nascimento Caren: 18691561PA	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Carmela Buldúm Gonçalves Caren: 1309161PA	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Edvaldo Bo Nino Fernandes Caren: 6100530	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

**TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO
PRONTO SOCORRO**

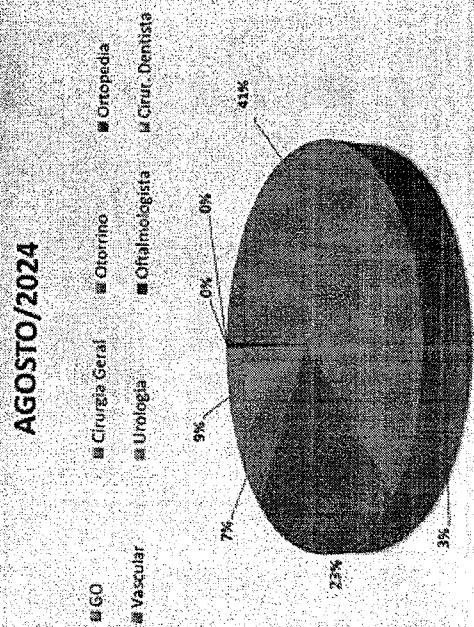
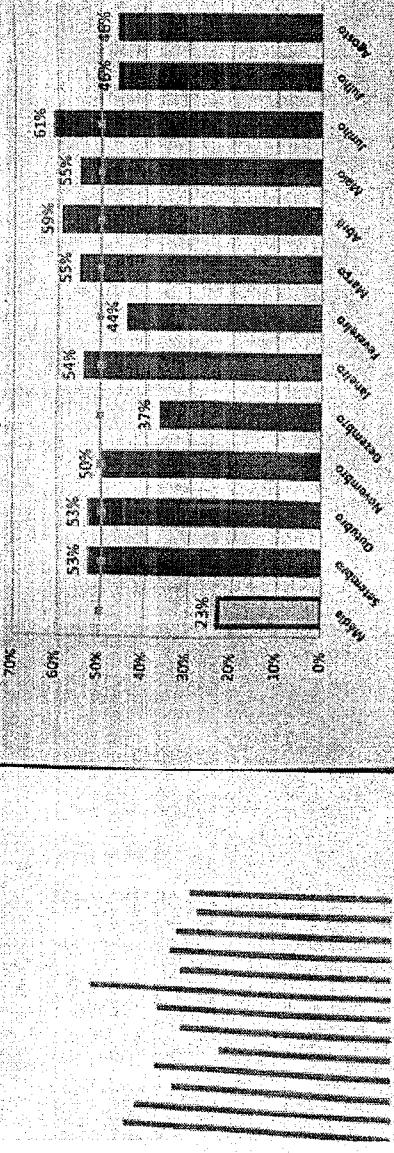


SANTA CASA DE MARLÉCOPOLIS DE GUARÁ
ESCALA DE REVEZAMENTO - SETEMBRO 2024
RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO

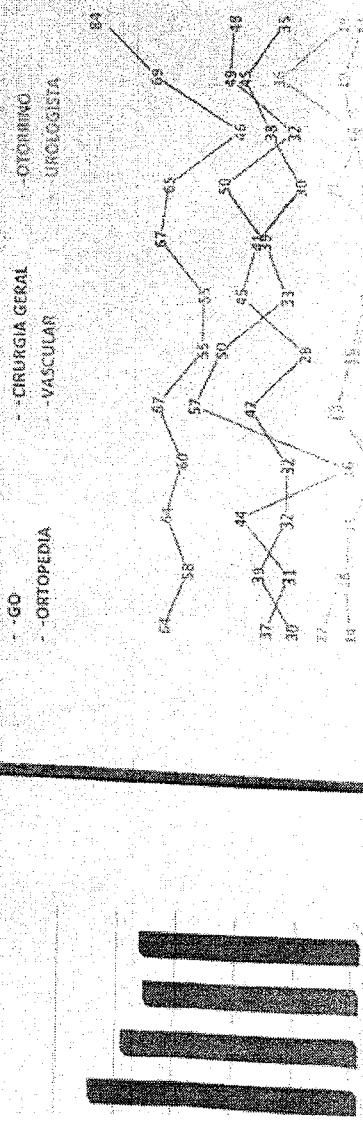


98

ELOGIO E SUGESTÕES

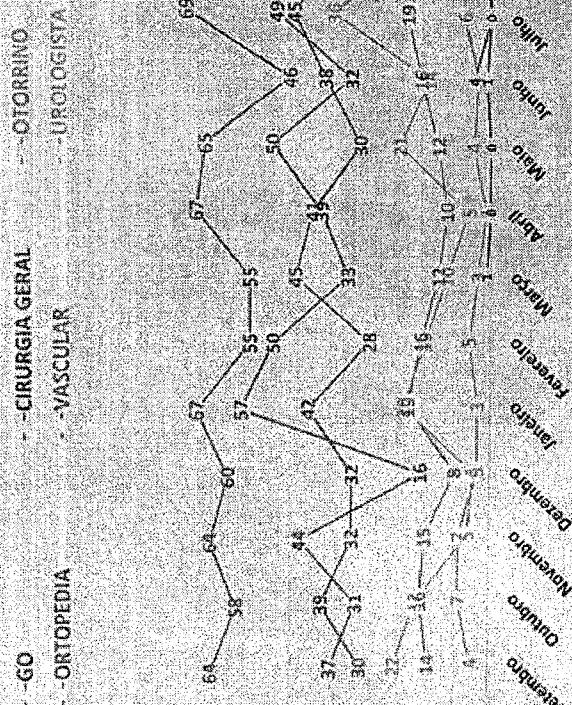


ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS
QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS



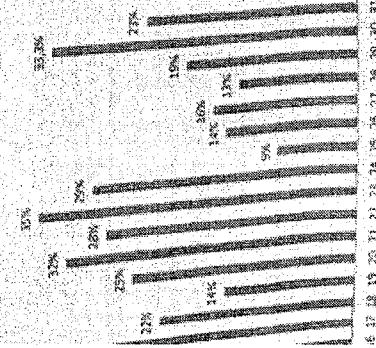
MOVIMENTO NTO

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÉS A MÉS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS



AO GERAL

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



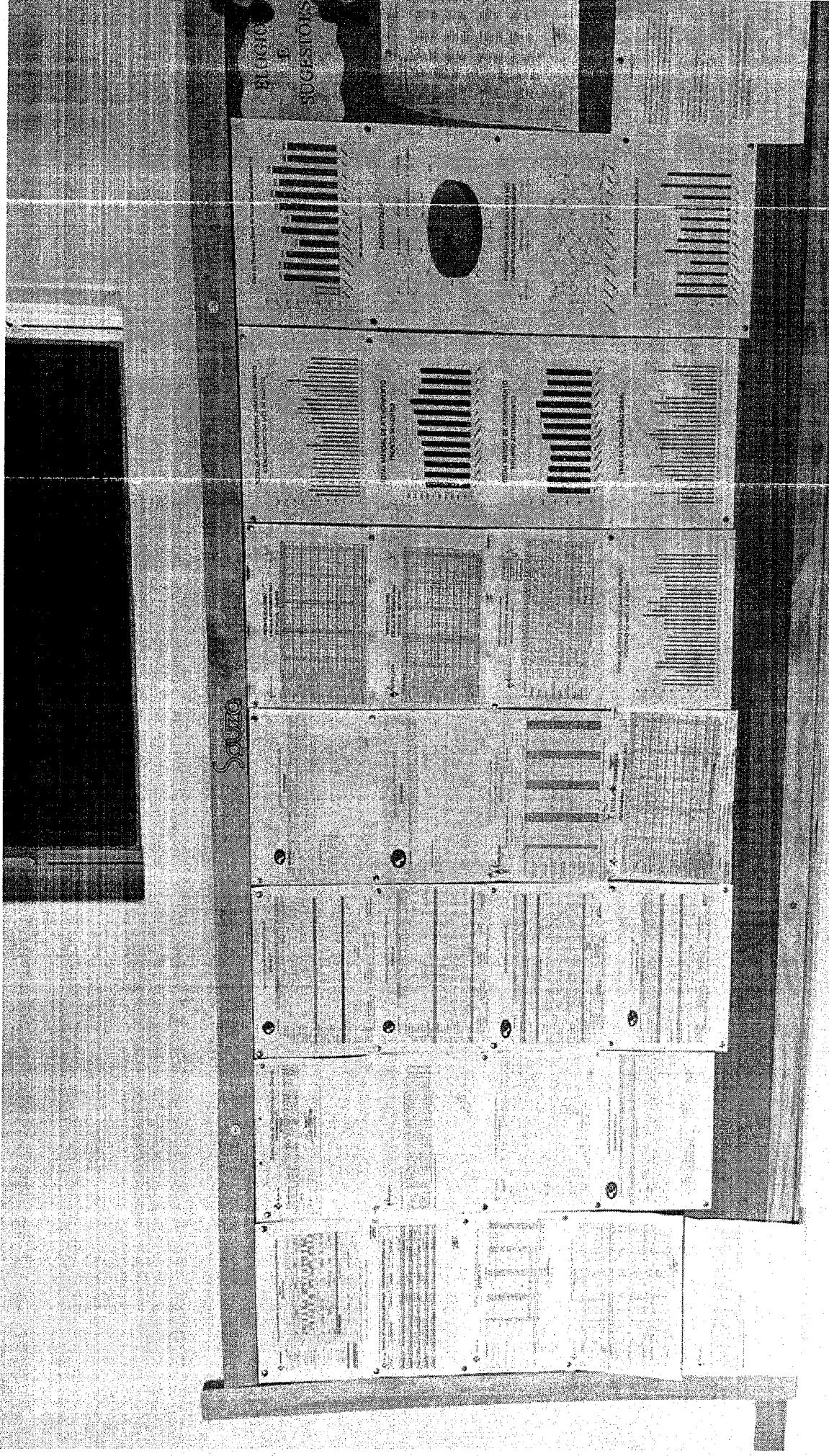
250
200
150
100
50

ATENÇÃO

Os materiais sujos serão recolhidos a partir da 05:00 devendo ser recolhido em 2 vias pelo plantão noturno separado para o colaborador da CME recolher a partir das 06:00 horas. Cada setor fica responsável pela retirada do seu vencido DE ACCORDO COM O SEGUINTE CRONGRAMA:

- Segunda feira PA / P27 / UTI
 - Terça feira P26
 - Quarta feira ALIJAMENTO CONJUNTO
 - Quinta feira PRONTO SOCORRO
 - Sexta feira CENTRO CIRÚRGICO
- AS ALMOTÓRIAS DEVERÃO SER RECOLHIDAS E COLOCADAS NO EXPURGO JUNTO AOS MATERIAIS SUJOS AO SABADO.

10



103

Santa Casa de Misericórdia de Guara

ENFERMEIRO UTI

Santa Casa

SITUAÇÃO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	8010	8011	8012	8013	8014	8015	8016	8017	8018	8019	8020	8021	8022	8023	8024	8025	8026	8027	8028	8029	8030	8031	8032	8033	8034	8035	8036	8037	8038	8039	8040	8041	8042	8043	8044	8045	8046	8047	8048	8049	8050	8051	8052	8053	8054	8055	8056	8057	8058	8059	8060	8061	8062	8063	8064	8065	8066	8067	8068	8069	8070	8071	8072	8073	8074	8075	8076	8077	8078	8079	8080	8081	8082	8083	8084	8085	8086	8087	8088	8089	8090	8091	8092	8093	8094	8095	8096	8097	8098	8099	80100	80101	80102	80103	80104	80105	80106	80107	80108	80109	80110	80111	80112	80113	80114	80115	80116	80117	80118	80119	80120	80121	80122	80123	80124	80125	80126	80127	80128	80129	80130	80131	80132	80133	80134	80135	80136	80137	80138	80139	80140	80141	80142	80143	80144	80145	80146	80147	80148	80149	80150	80151	80152	80153	80154	80155	80156	80157	80158	80159	80160	80161	80162	80163	80164	80165	80166	80167	80168	80169	80170	80171	80172	80173	80174	80175	80176	80177	80178	80179	80180	80181	80182	80183	80184	80185	80186	80187	80188	80189	80190	80191	80192	80193	80194	80195	80196	80197	80198	80199	80200	80201	80202	80203	80204	80205	80206	80207	80208	80209	80210	80211	80212	80213	80214	80215	80216	80217	80218	80219	80220	80221	80222	80223	80224	80225	80226	80227	80228	80229	80230	80231	80232	80233	80234	80235	80236	80237	80238	80239	80240	80241	80242	80243	80244	80245	80246	80247	80248	80249	80250	80251	80252	80253	80254	80255	80256	80257	80258	80259	80260	80261	80262	80263	80264	80265	80266	80267	80268	80269	80270	80271	80272	80273	80274	80275	80276	80277	80278	80279	80280	80281	80282	80283	80284	80285	80286	80287	80288	80289	80290	80291	80292	80293	80294	80295	80296	80297	80298	80299	80300	80301	80302	80303	80304	80305	80306	80307	80308	80309	80310	80311	80312	80313	80314	80315	80316	80317	80318	80319	80320	80321	80322	80323	80324	80325	80326	80327	80328	80329	80330	80331	80332	80333	80334	80335	80336	80337	80338	80339	80340	80341	80342	80343	80344	80345	80346	80347	80348	80349	80350	80351	80352	80353	80354	80355	80356	80357	80358	80359	80360	80361	80362	80363	80364	80365	80366	80367	80368	80369	80370	80371	80372	80373	80374	80375	80376	80377	80378	80379	80380	80381	80382	80383	80384	80385	80386	80387	80388	80389	80390	80391	80392	80393	80394	80395	80396	80397	80398	80399	80400	80401	80402	80403	80404	80405	80406	80407	80408	80409	80410	80411	80412	80413	80414	80415	80416	80417	80418	80419	80420	80421	80422	80423	80424	80425	80426	80427	80428	80429	80430	80431	80432	80433	80434	80435	80436	80437	80438	80439	80440	80441	80442	80443	80444	80445	80446	80447	80448	80449	80450	80451	80452	80453	80454	80455	80456	80457	80458	80459	80460	80461	80462	80463	80464	80465	80466	80467	80468	80469	80470	80471	80472	80473	80474	80475	80476	80477	80478	80479	80480	80481	80482	80483	80484	80485	80486	80487	80488	80489	80490	80491	80492	80493	80494	804



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
SPM2430076350	3110911	15/02/2024	16/02/2025

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)
(M²)** 4752.52

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

107

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 15/02/2024**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 do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / 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**

15/02/2024

8610-1/01
8610-1/02

108

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

16/02/2024

NÚMERO DE LICENÇA

SPM2430076350

VALIDADE

16/02/2025

109



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 Inscrição Estadual: Isento

DATA TOMICRATAS	set/24	P.pt	P.soc	Qnta		
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	21	5	26	86,76	2.255,76
COLUNA LOMBO-SACRAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	58	4	62	101,10	6.268,20
COLUNA TORÁCICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	8	1	9	86,76	780,94
SESSO DA FACE/ ARTIC MANDIBULAR	020601004-4	8	0	17	86,75	1.474,75
NECOOQ	020601005-2	0	1	1	86,75	86,75
SESSO TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00
CRÂNIO	020601007-9	113	76	189	97,44	18416,16
TORAX	020601008-7	15	15	30	136,41	4.082,30
HEMI TORAX PULMÃO OU MEDIASTINO	020601009-5	0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020601010-3	30	33	63	138,66	9.011,95
ABDOMEN INFERIOR	020601011-1	30	39	62	138,66	9.965,77
ARTICULACOES M/SUPERIOR	020601012-9	0	3	3	86,75	260,25
ARTICULACOES M/INFERIOR	020601013-7	4	5	9	86,75	780,75
SEC ARTICULACOES M/AO COX/AFIRNA API	020601014-5	2	0	2	86,76	173,50
TOMOCRATAS	020601015-3	0	0	0	138,66	0,00
TOTAL		0	0	0	53.163,99	
MRI AT ULTRASSON		289	134	423		
DRT JOSE EDUARDO		0	0	0		
ABDOMEN LIGUAL	020512004-6	113	0	113	37,95	4.288,35
ABDOMEN SUPERIOR	020512005-8	7	1	8	24,20	193,60
PARATHIROIDARIO	020512006-6	33	0	33	24,20	738,60
TIROIDE	020512012-7	41	0	41	24,20	822,80
MAMIRITA BIATURAL	020512009-7	37	0	37	24,20	895,40
BOLSA ESCROTAL	020512007-0	2	0	2	24,20	48,40
DOPPLER	020501004-0	56	6	62	39,60	2.455,20
TORAX	020512013-5	0	0	1	24,20	24,20

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA (CENTRO CIRÚRGICO)	020502011-9						3	24,21	193,60
DIRETÓRIO							291		97,201,1
DOPPLER		020501111-0	32	0					
EXAMES DE ROTINA							32		
QUESTÍONARIO		020502011-3	78	7			85	24,20	2145,90
CLÍNICO/CONTOCOLOGICO		020502011-0	18	0			18	21,21	43,50
TOTAL							0		2492,80
DR ALZ SUS 06/2002	020502011-0	41	0	2.500	0,04				
OSSÍLITRICO	020502011-3	9	0				9	24,20	217,80
DEMIÓGOCNECOLOGICO	020502016-0	0	0				0	24,20	
TOTAL				0			0		217,80
HEMIATROFIA	BPAJ	020501101-5	9				300,78		2.707,12
ENDOSCÓPIA	BPAJ	020501101-2	0				48,00		0,00
COLONOSCOPIA	BPAJ	020501102-9	0				12,00		
ECOGASTROGRAMA	BPAJ	020501101-2	1	24			67,80		261,52
REFLUXO GASTROESOFÁGICO	BPAJ	020501101-4	1	1			13,50		
EXERÉSE NODULO MAMÁRIA	BPAJ	020501101-9	1	1			70,00		70,00
DENSIOTOMIA	BPAJ	020501101-8	1	12			56,10		176,32
CERIGOGÓDIA	BPAJ	020501101-3	1				34,10		0,00
LESÃO MUCOSA GINTAL	BPAJ	010501101-5	1				29,10		
ANATOMOMO	BPAJ	020501101-0	1				40,73		407,30
TOTAL									727,54
PROCEDIMENTOS BPIAC									
IMOBILIZAÇÃO	225270	0303010610-0					13,00		-
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0					5,63		-
INFILTRAÇÃO/GIULIANO	225270	030309003-0		6			5,63		33,78
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0		4			19,79		79,16
GESO MENBRO SUPERIOR/ GIULLIANO	225135	030309009-0					22,21		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0		13			11,84		153,92
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4		5			12,46		62,30
EKG EM VIGILIA	225120	021105002-4		62			11,34		703,08

55

TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	30	1,69	50,70
RET CATETER TIPO J	225285	040901015-4	3	29,84	89,52
BIOSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	0	202,81	-
TOTAL					1.232,46
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYES	225112	030101007-2	125	10,00	1.250,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	59	10,00	590,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	59	10,00	590,00
PSIQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	299	10,00	2.990,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELLA	225133	030101007-2	315	10,00	3.150,00
PSIQUIATR / EMANUELLA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	161	10,00	1.610,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	116	10,00	1.160,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	175	10,00	1.750,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	169	10,00	1.690,00
HEPATICO/ LAURIANO	225125	030101007-2	19	10,00	190,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	33	10,00	330,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	402	10,00	4.020,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	23	10,00	230,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	157	10,00	1.570,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	110	10,00	1.100,00
DERMATO/ DR° REGIANE	225135	030101007-2	110	10,00	1.100,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	210	10,00	2.100,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	108	10,00	1.080,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	118	10,00	1.180,00
TOTAL			3.145		31.450,00
CONSULTAS A OUTROS COLEGIOS					
DR° MARCELLO	225225	030101007-2	4	10,00	40,00
DR ° EURICO	225203	030101007-2	6	10,00	60,00
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	6	10,00	60,00

TOTAL			16		16,00
ARTICULACAO / JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	245	2	247
PROSTATA ABDOMINAL / JOSE EDUARD	225320	020502010-0	33	0	33
TRANSVAGINAL / DR LUIZ	225320	020502018-6	48		48
TRANSVAGINAL / DR PAULO	225320	020502018-6	93	3	96
TRANSVAGINAL / JORGE	225320	020502006-2	0	1	1
TOTAL				425	10.285,00
PREÇO DE REFERENCIA					
ELETROCARDIOGRAMA	BPA/C	021102003-6	256	5,15	1.318,40
GLICEMIA	BPA/C	021401001-5	574	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA/C	030106002-9	2022	12,47	25.214,34
ATEND/URG/Especialidade	BPA/C	030106006-1	356	11,00	3.916,00
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA/C	030106006-1	2397	11,00	26.367,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA/C	030106010-0	4	13,00	52,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPA/C	030106011-8	4067	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPA/C	030110001-2	3722	0,63	2.344,86
AFERIR PRESSAO ART	BPA/C	030110003-9	3575	0,00	0,00
INALACAO	BPA/C	030110010-1	605	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPA/C	040401007-5	1	14,66	14,66
CORPO EST. SUBCUT	BPA/C	040101011-2	1	11,84	11,84
EXERESE DE UNHA	BPA/C	040101007-4	0	12,46	0,00
DREBRID/QUEIMADO	BPA/C	041504004-3	4	29,86	119,44
TOCCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPA/C	021104006-1	9	1,69	15,21
GASOMETRIA	BPA/C	020201073-2	68	15,65	1.064,20
LABORATORIO	BPA/C	020102004-1	2541	0,00	6.792,51
TRICHOSECONDO BPA	BPA/I	030110028-4	120	0,00	0,00
CURATIVO	BPA/I	040101005-8	77	23,16	1.733,32
EXCISAO DE LESACOU SUTURA	BPA/I	040101010-4	3	11,82	35,42
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA/I	041205017-0	0	54,97	0,00
DRENAGEM DE TORAX	BPA/I	040401031-8	4	26,42	105,68
RETRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA/C	040506025-9	12	25,00	300,00
RETR CORPO ESTR OLHO	BPA/I	041401034-2	1	17,00	17,00
VAMPONAMENTO NASAL					

CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	11	32,40	356,40
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	88	22,27	1.959,76
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	29	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	11	9,00	99,00
TOTAL					659,76
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	796	6.265,41	1.045	8.474,95	14.740,36
INTERNADOS					
Uso de Esteróide					
Us. Abdomem total	3	37,95	113,85		
us. Abdomem superior	1	24,20	24,20		
Articulação	2	24,20	48,40		
us. Doppler	9	39,60	356,40		
Vias Urinárias	2	24,20	48,40		
transvaginal		24,20	0,00		
prostata		24,20	0,00		
TOTAL				591,25	
tomo col. cervical	1	86,76	86,76		
tomo crânio	27	97,44	2.630,88		
tomo torax	22	136,41	3.001,02		
tomo abdômen sup.	20	138,63	2.772,60		
tomo abdômen inf..	21	138,63	2.911,23		
tomo artic. Superior	1	86,75	86,75		
tomo artic. Inferior	3	86,75	260,25		
total	95			11.749,49	
Diagnóstico					
abdome total	5	37,95	189,75		
articulação	1	24,20	24,20		
obstétrico doppler	1	42,90	42,90		
prostata	1	24,20	24,20		
total	8			281,05	
Obstétrico					
obstétrico	2	24,20	48,40		
obstétrico doppler	3	39,60	118,80		

334

transvaginal	2	24,20	48,40
total			215,60



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA -SP

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



Guaíra/SP, 22 de Outubro de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 09/2024
APRESENTAÇÃO: 10/2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento Descrição

Físico Valor Faturado

Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.	
	276 R\$ 428.284,23
Internações hospitalares (MAC) - Total	232 R\$ 355.413,54
Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	44 R\$ 72.870,69
02.01 Coleta de material	
02.01.056-9 Biopsia/Exerese de nódulo de mama	1 R\$ 70,00
02.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	
02.03.02.003-0 Exame Anatomo-Patológico	1 R\$ 40,78
02.04 Diagnóstico por radiologia	
02.04 Diagnóstico por radiologia	1.077 R\$ 10.238,15
02.04.06.002-8 Densitometria óssea	1.045 R\$ 8.474,95
	32 R\$ 1.763,20
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	
02.05.02 Ultrassonografia dos demais sistemas	878 R\$ 23.164,35
02.05.01.004-0 Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	751 R\$ 17.033,01
02.05.01.005-9 Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	88 R\$ 3.484,80
02.05.01.003-2 Ecocardiograma	0 R\$ 0,00
	39 R\$ 2.646,54
02.06 Diagnóstico por Tomografia	
02.06 Diagnóstico por Tomografia	289 R\$ 30.969,01
	289 R\$ 30.969,01
02.09 Diagnóstico por Endoscopia	
02.09.01.003-7 Esofagogastroduodenoscopia	0 R\$ 0,00
02.09.01.002-9 Colonoscopia	0 R\$ 0,00
	0 R\$ 0,00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA -SP

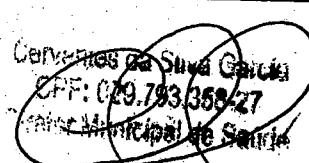
Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11 Métodos diagnósticos em especialidades			
02.11.02.006-0 Teste de esforço/teste ergométrico	103	R\$ 828,99	
02.11.05.002-4 Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	2	R\$ 60,00	
02.11.07.014-9 Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	62	R\$ 703,08	
02.11.07.042-4 Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00	
02.11.08.005-5 Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00	
02.11.04.006-1 Tacocardiografia ante-parto	39	R\$ 65,91	
03.01.01 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior			
03.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada	2.547	R\$ 25.470,00	
	2.547	R\$ 25.470,00	
03.01.06.010-0 Atend. ortopédico com imobilização provisória	4	R\$ 52,00	

JLG

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	R\$ 33,78
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	6	R\$ 33,78
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	9	R\$ 2.707,02
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	9	R\$ 2.707,02
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	22	R\$ 295,38
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	5	R\$ 62,30
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	13	R\$ 153,92
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	4	R\$ 79,16
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho genitourinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolha Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 93.869,46
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 522.153,69

	
EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO	CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 23/10/2024

JJ7

CNES.....: 207841-4

ESFERA ADM.....: PRIVADO

CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68

TELEFONE.....: 1733327000

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	144	01-CIRURGICO
00000002	10	02-OBSTETRICOS
00000003	108	03-CLINICOS
00000004	14	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	276	

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: ____ : ____



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS		
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/09/24	Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TREINAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA.

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 SETEMBRO DE 2024

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeitos com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido:

TREINAMENTO DE TRANSFUSÃO SANGUINEA.

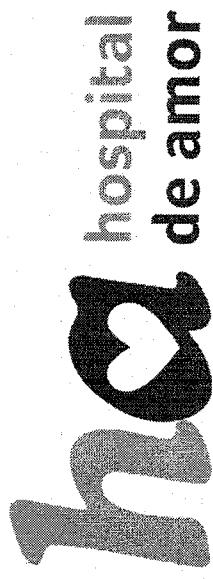
TREINAMENTO DE TRANSFUNÇÃO SANGUINEA 11-9-24

PALESTRANTE:

ENFERMEIRA- LIVIA CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA

LISTA DE PRESENÇA

NOME	DATA
Almeida B. de Mello	11/09/24
Fernando Farani Chl de Souza	11/09/24
Flávia Oliveira S. Ribeiro	11/09/24
Walter Denei M. P. da Silva	11/09/24
Monya Tamara Kassens Lindner	11/09/24
Cátia Brinck So do Silva	11/09/24
Wanderley de P. Lima Nico de Souza	11/09/24
Layssa Silva Pereira	11/09/2024
Eduardo Bento da Silva	11/09/2024
Dudu Alvalo Pinto Duarte	11/09/2024
Maria Karoline Oliveira	11/09/24
Isamara Ferreira de Barros	11/09/2024
Kenia de Lima Silva	11/09/2024
Aline Maia Lohman	11/09/2024
Juciânia Beraldo da S. Santos	11/09/24
Fernanda morais nunes Barros	11/09/24
Tatiane Correia dos Pethrus	11/09/24
Stéli Martins Bernal da Silva	11/09/24
Manu C. B. Quintanilha	11/09/24
Madia Abdala Ibrahim	11/09/24
Adriana Garcia Leal Lelli	11/09/24
Wagner Santos da Silva	11/09/24
Guilherme do Nascimento	11/09/24



hospit
al de amor

Processo Transfusional

Enfa. Lívia Oliveira
(17) 3321-6600 Ramal: 7107
hemonucleo@hospitaldeamor.com.br

ha

Transfusão de Sangue

HOSPITAL DE AMOR

Mesmo realizada dentro das normas preconizadas, indicada e administrada corretamente, a transfusão de sangue envolve risco sanitário.

Transfusão de Sangue

ha

HOSPITAL DE AMOR



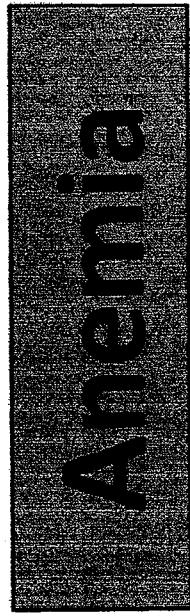
Vc sabia que
existem mais de
70 doenças
potencialmente
transmitidas por
transfusão e
sómente 7 são
testadas?

L.W. Fong
Blood Transfusion, A Statistical Report on the
Twenty First Century New Diseases
Contract Infections and Concerning Infectious Diseases
2006 132-216. 006 16 609778-309-3484-4

J24

Hc

Porque transfundir hemácia?



Hemácia: é responsável pelo transporte de oxigênio do pulmão para os tecidos. A intenção da transfusão é restaurar a capacidade de transporte de oxigênio.

Qual exame é necessário para saber se o paciente precisa de hemácia?

Hemograma + Clínica do paciente

ha

Porque transfundir plaquetas?

Plaquetopenia/Sangramento

Plaquetas: são pequenas células (fragmentos)

Responsáveis pela coagulação.

Qual exame é necessário para saber se o paciente precisa de hemácias?

Hemograma + Clínica do paciente

Ma

Porque transfundir plasma/crio?

Sangramentos/Hemorrágias

Plasma/Crio: São hemocomponentes ricos em fatores de coagulação.

Qual exame é necessário para saber se o paciente precisa de hemácias?

Coagulograma/Fibrinogênio + Clínica do paciente

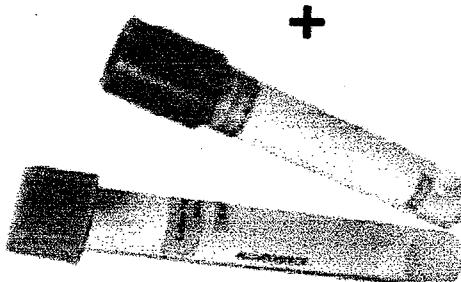
O médico prescreveu transfusão, eai?

Requisição/Pedido de Transfusão

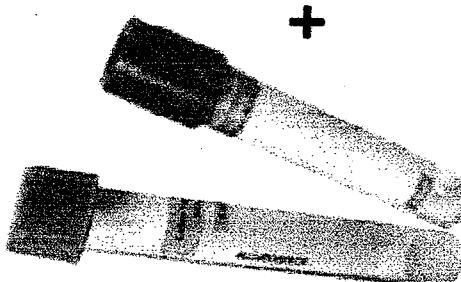
Tubos e Etiquetas

Prescrição médica

HEM 1	HEMOCICLEO DE MARRETAS
REQÜISITOS DE TRANSFUSÃO	
Sobrenome, nome e apelido do paciente: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira	
Número do RG: 000000000000000000	
Número do CPF: 000.000.000-00	
Data de nascimento: 24/03/2000	
Mãe: Odete F. de Oliveira	
Presunto destinatário:	
Nome: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira	
Sexo: Feminino	
Idade: 16 Anos	
Peso: 50Kg	
Altura: 1,50m	
Cor: Morena	
Olhos: Castanhos	
Cabelo: Castanho	
Religião: Católica	
Profissão: Estudante	
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro	
Bairro: Centro	
Cidade: Rio de Janeiro	
UF: RJ	
CEP: 20000-000	
Presunto destinatário:	
Nome: Odete Ferreira de Oliveira	
Sexo: Feminino	
Idade: 35 Anos	
Peso: 60Kg	
Altura: 1,65m	
Cor: Morena	
Olhos: Castanhos	
Cabelo: Castanho	
Religião: Católica	
Profissão: Dona de Casa	
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro	
Bairro: Centro	
Cidade: Rio de Janeiro	
UF: RJ	
CEP: 20000-000	
TIPO DE TRANSFUSÃO:	
Sobrenome, nome e apelido do paciente: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira	
Número do RG: 000000000000000000	
Número do CPF: 000.000.000-00	
Data de nascimento: 24/03/2000	
Mãe: Odete F. de Oliveira	
Presunto destinatário:	
Nome: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira	
Sexo: Feminino	
Idade: 16 Anos	
Peso: 50Kg	
Altura: 1,50m	
Cor: Morena	
Olhos: Castanhos	
Cabelo: Castanho	
Religião: Católica	
Profissão: Estudante	
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro	
Bairro: Centro	
Cidade: Rio de Janeiro	
UF: RJ	
CEP: 20000-000	
Presunto destinatário:	
Nome: Odete Ferreira de Oliveira	
Sexo: Feminino	
Idade: 35 Anos	
Peso: 60Kg	
Altura: 1,65m	
Cor: Morena	
Olhos: Castanhos	
Cabelo: Castanho	
Religião: Católica	
Profissão: Dona de Casa	
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro	
Bairro: Centro	
Cidade: Rio de Janeiro	
UF: RJ	
CEP: 20000-000	



+



+

Paciente: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira
RH: 00.000
Data de nascimento: 24/03/2000
Mãe: Odete F. de Oliveira

Paciente: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira
RH: 00.000
Data de nascimento: 24/03/2000
Mãe: Odete F. de Oliveira

*Checagem

J28

Amostra pré transfusionais

HOSPITAL DE AMOR

Paciente: Livia Cristina Ferreira de Oliveira
RH: 00.000
Data de nascimento: 24/03/2000
Mãe: Odete F. de Oliveira
Ana Maria da Silva
29/01/2024 - 8h

Paciente: Lívia Cristina Ferreira de Oliveira
RH: 00.000
Data de nascimento: 24/03/2000
Mãe: Odete F. de Oliveira
Ana Maria da Silva
01/2024 - 86

2^ª Conferência por outra pessoa

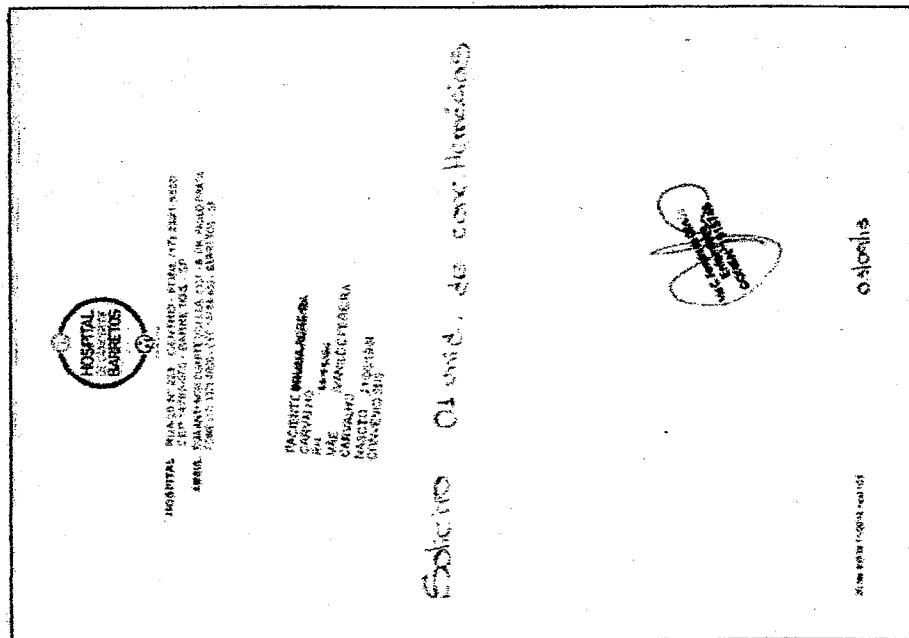
- Identificação beira leito;
 - Conferência paciente / requisição / etiqueta
 - Amostras trocada pode matar

A bolsa ficou pronta...

- Verificar sinais vitais;
- Checar se o paciente tem histórico de transfusões e reações transfusionais;
- Checar se há um acesso venoso disponível;

A bolsa ficou pronta...

HOSPITAL DE AMOR



131

Instalação da bolsa



HOSPITAL DE AMOR

Cartão e bolsa

Prescrição médica

Termo de consentimento

卷之三

三

Die Freiheit der Experimentatoren
ist die Basis von Wissenschaft

卷之三

四

47

Hospital de Amor de Barretos

Paciente:

Livia Cristina Ferreira de Oliveira

Data nasc.: 01/01/0000:

Rh-onco: 00.001 Cod.: 01010101

Nome da mãe: Ana Maria da Silva

Hemocomponente:

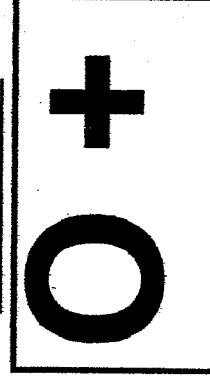
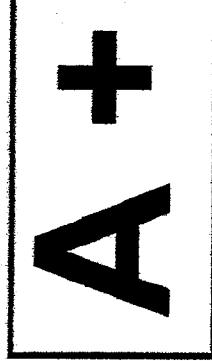
AFERESE DE PLAQUETAS

Sangria:

214870

C.Custo Requisitante: UTI

Destino: Fundação Pio XII



ABO/Rh bolsa:

O+

Data Validade:

01/01/2020 23:59h



C. Custo Requisitante: Internação
Destino: Fundação Pio XII - HA Antenor Duarte Villela
Data da Preparação: 06/03/13 14:15:00
Prova Cruzada: (-) PAI: I (-) II (-)
Usuário: Ana Paula Andrade

Enviado às:

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO ENFERMEIRO

Conferências no Posto de Enfermagem

- (X) Conferir os dados da bolsa com este cartão (sangria, tipo de hemocomponente e validade).
- (X) Conferir se o hemocomponente e este cartão conferem com a prescrição médica (nome completo, RH).
- (X) Conferir se a tipagem sanguínea do paciente citada neste cartão, confere com o prontuário ou sistema de informática.
- (X) Conferir se há termo de consentimento.

Conferências a Beira Leito

- (X) Conferir este cartão com a pulseira/etiqueta de identificação, com a identificação do leito e com a resposta verbal do paciente (quando for possível).
- (X) Questionar o paciente/acompanhante, quando possível, se apresentou alguma reação transfusional anteriormente.
- (X) Perguntar ao paciente se o mesmo sabe qual é sua tipagem sanguínea e conferir a resposta com este cartão.

Início: 12:15

Término: 14:30

Apresentou alguma reção transfusional? ()sim (X) não

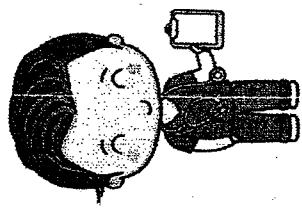
*Lívia C. Ferreira de Oliveira
Maria Cícera Camieiro
Coren: 123123*

Ass/Enf: Coren: 1915746

Data da transfusão: 01/01/2013

Instalação da bolsa

HOSPITAL DE AMOR



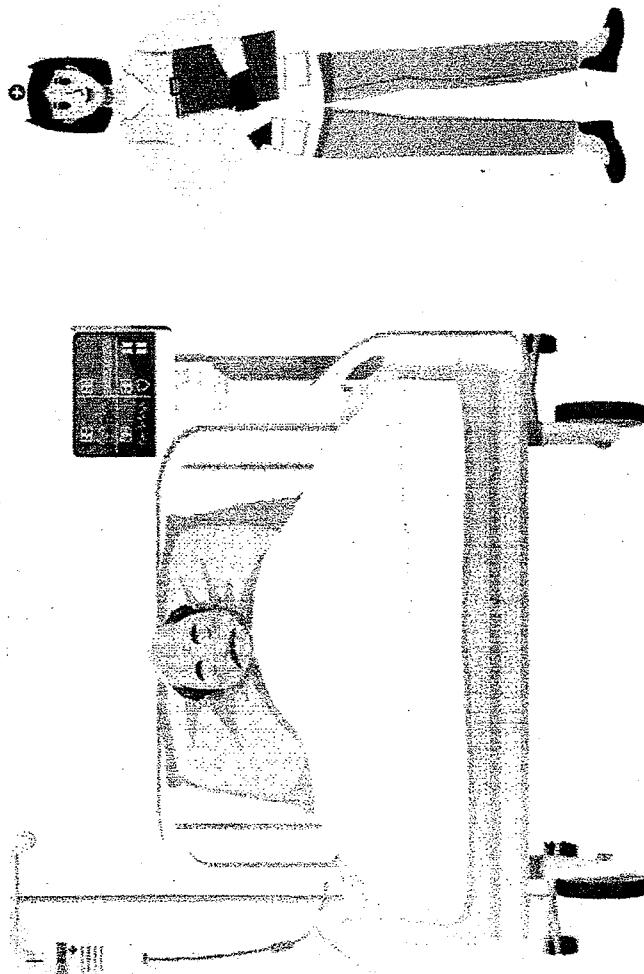
2^a conferência
por outra pessoa

• Nome completo, data de nascimento, nome da m:

• Questionar de transfundi anteriormente;

• Se sabe sua tipagem sanguínea;

• Orientar que qualquer sintoma que apresente durante a transfusão, precisa ser comunicado ao enfermeiro.



*Os sinais vitais devem ser verificados intra e pós transfusão também

Registro em prontuário

HOSPITAL DE AMOR

Recomendações

- Nada pode correr em paralelo com o sangue (polifix, torneira 3 vias).
- **Febre:** não contra indica o início da transfusão, principalmente em situações emergenciais.
- Equipo de transfusão.
- O hemocomponente não pode ficar mais que 30min. em temperatura ambiente.
- A transfusão obrigatoriamente precisa ser registrada no prontuário do paciente;

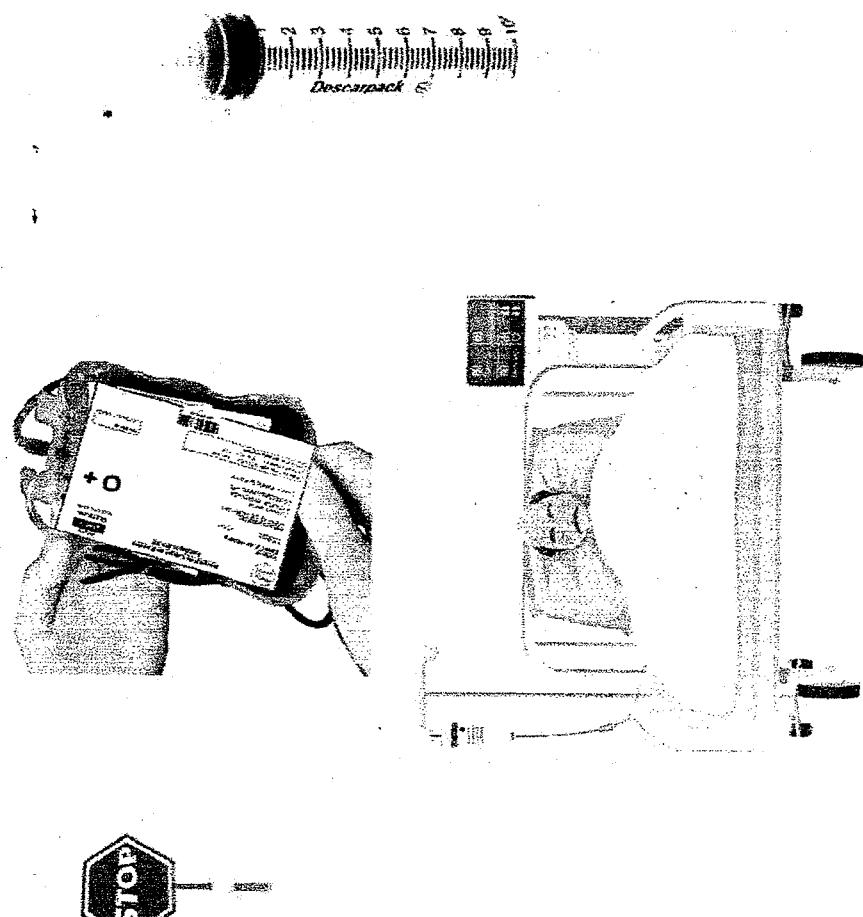
Tempo de transfusão

Hemocomponente	Início da transfusão	Tempo de infusão
Concentrado de Hemácias	Lenta	20 a 30 ml/kg/hora, em aproximadamente 60 a 120 minutos.
	Lenta	20 a 30 ml/kg/hora, em aproximadamente 30 a 60 minutos
	Lenta	20 a 30 ml/kg/hora, em aproximadamente 30 a 60 minutos
	Lenta	20 a 30 ml/kg/hora, em aproximadamente 30 a 60 minutos

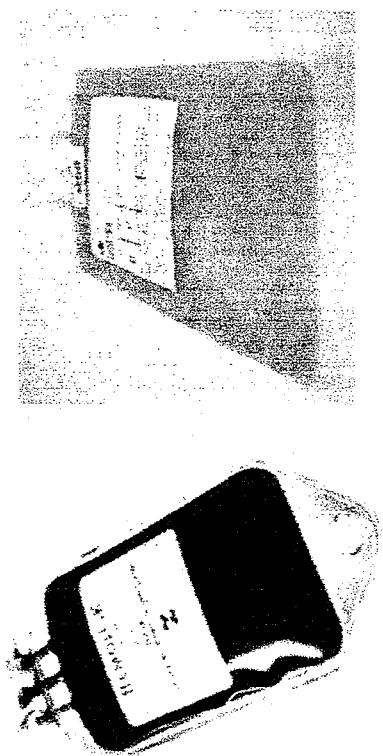
OBS.: Tempo máximo de infusão para qualquer hemocomponente é de 4 horas

Reações transfusionais - conduta

1a



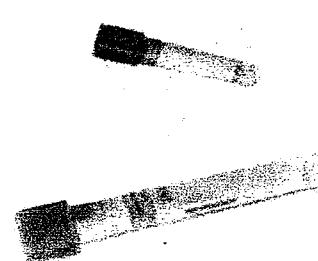
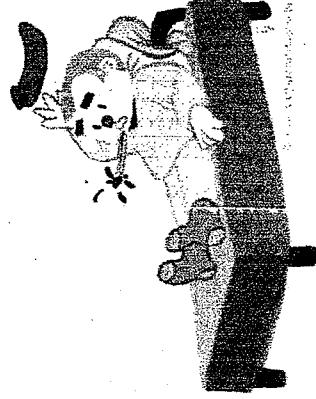
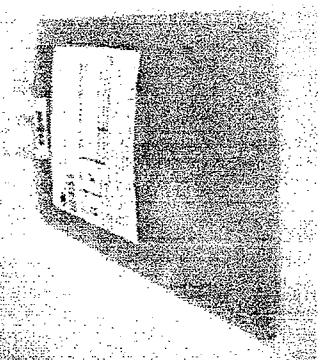
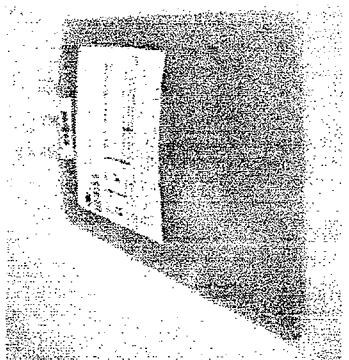
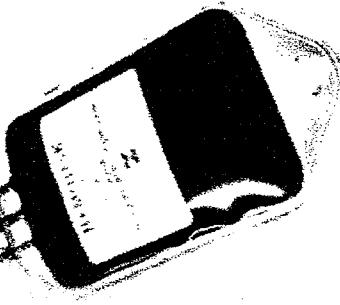
Se o paciente apresentar uma reação leve...



HEMONÚCLEO DE BARRETOS

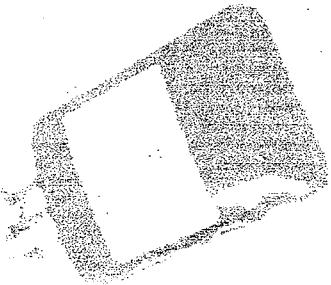
FICHA DE ROTIFERÍCIO E TRANSFUSÃO DE INCIDENTES TRANSFUSIONAIS		
NOTIFICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Pacote de hemoderivado	<input type="checkbox"/> Infusão
<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Infusão	<input type="checkbox"/> Hemodiluição
IDENTIFICAR		
Paciente (Nome completo)	Ident.	Registro Hospitalar
Titulação de soro fisiológico	Série	Matrícula
Enquanto	Nome	Família
HISTÓRICO TRANSFUSIONAL		
Notas de transfusão:		Desenvolver reações anafiláticas
Transfusiones prévias	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Reações anteriores	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
HEMOTRANSPONENTES RELACIONADOS		
Type de transfusão	Nº de lote	Data de admissão
LOCAL DA TRANSFUSÃO		
Identificação:	Armazenador:	
Clinica	<input type="checkbox"/> Clínica	
Chirurgia	<input type="checkbox"/> Cirurgia	
Intensivaria	<input type="checkbox"/> Ambulatório de gabinete	
Unidade de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Unidade de enfermagem	
Unidade de Reabilitação	<input type="checkbox"/> Unidade de reabilitação	
Unidade I	<input type="checkbox"/> Unidade I	
Data e hora da ocorrência do incidente transfusional		

Se o paciente apresentar qualquer outra reação...



Enviar a bolsa que estava sendo transfundida, ainda que vazia, junto com a notificação e amostras

Se o paciente apresentar qualquer outra reação...



HEMONÚCLEO DE BARRETO

Enviar a bolsa que estava sendo transfundida, ainda que vazia, junto com a notificação e amostras



HOSPITAL DE AMOR

Res

Reações transfusionais – Classificação

Classificação

Agudas e imunes

- Reação febril não hemolítica
- Reação hemolítica aguda
- Reacção alérgica
- Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI)

Tardias e imunes

- Reacção hemolítica tardia
- Aloimunização eritrocitária
- Reacção do enxerto contra o hospedeiro associado à transfusão.
- Púrpura pós – transfusional
- Síndrome de hiperemólise
- Imunomodulação

Agudas e não-imunes

- Contaminação bacteriana
- Sobrecarga circulatória
- Hipotensão
- Hemólise não-imune
 - Embolia aérea
 - Reacções metabólicas
- Dor aguda relacionada à transfusão
- Sobrecarga de ferro
- Transmissão de doenças infecciosas.

HQ

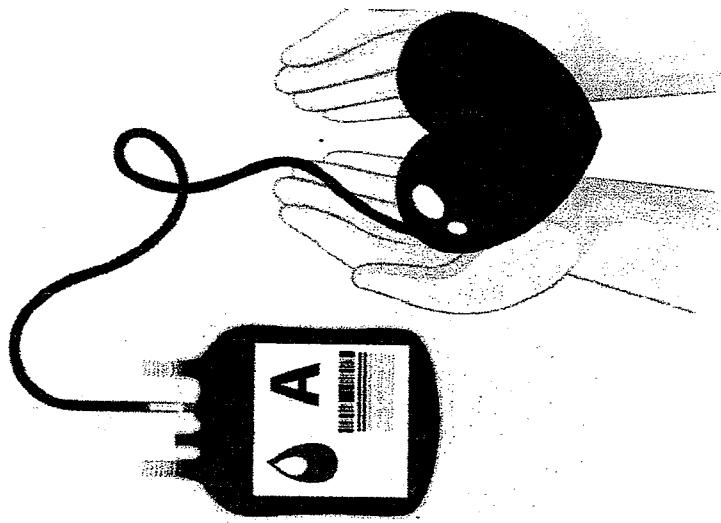


Passando pra lembrar pra
vocês que quem gosta de
tomar sangue de noite é
o Drácula!

Transfundir
de dia
é melhor!

OBRIGADA!

Na hospital
na de amor



J44