

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

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

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000 **Município:** 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 munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

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

Internação Clínica	61	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 Diagnostica: 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 citopatológica¹			
02.03.02.003-0	Diagnostico 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	Diagnostico 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 – Diagnostico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	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 Diagnostica	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)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumprir - 0 ponto.	EXECUTADO

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

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpru – 10 pontos Cumpru 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

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru 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; Cumpru 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; Cumpru 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; Cumpru 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	

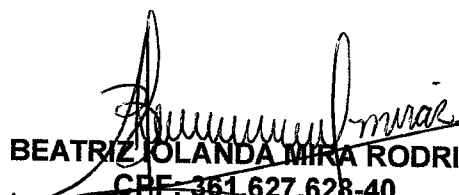
	Parecer conclusivo	
--	--------------------	--

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.

- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.


Guaíra/SP, 25 de novembro de 2024.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



EDMARA CÂNDIDA 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

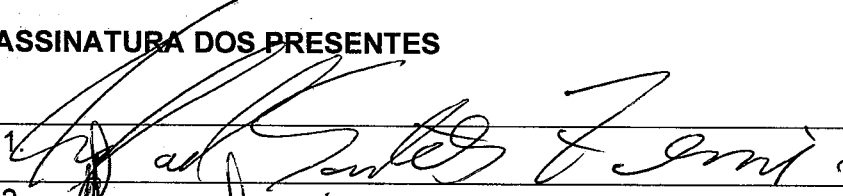
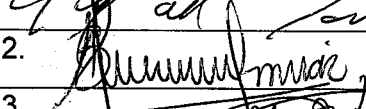

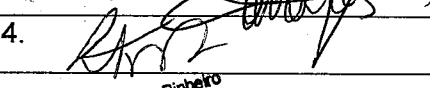
I – PAUTA

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


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.
- Análise do mês setembro da UTI.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Setembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

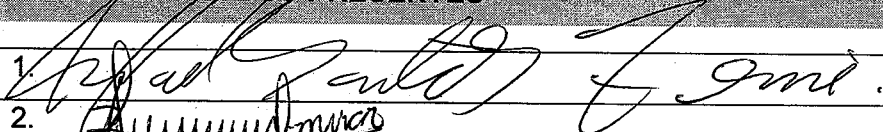
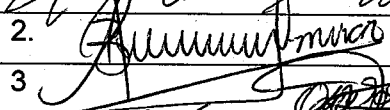


- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Setembro

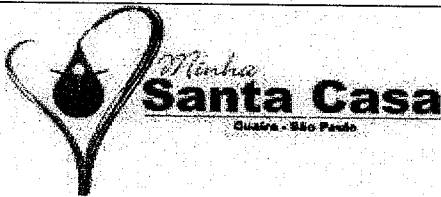
N.M.S. prontuário 668768
R.M.R. prontuário 10199

- 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)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy 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 Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lanya Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

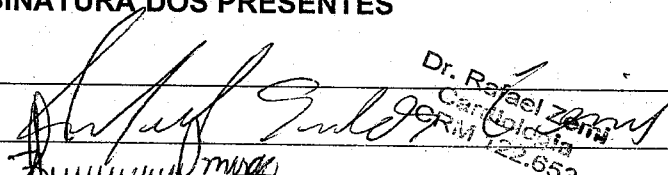
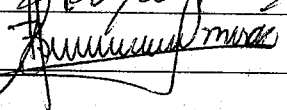
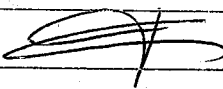
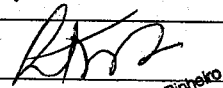
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lanya T. Kassem Pinheiro
Enfermeiro
COREN-SP: 219301

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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de setembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

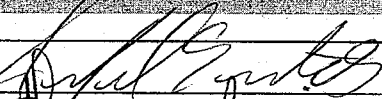
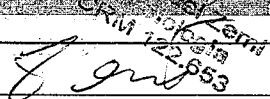
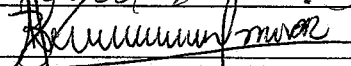


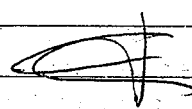
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Setembro

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

- 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)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		
2.		
3.		
4.		

Lamyá T. Kassen Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301

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.	EMIÇÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

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



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.	EMIÇÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

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 necessária fiscalização contínua 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 a fazer parte da Comissão do S.C.I.H, Taís Mara Silva Rodrigues. Escavassa, registro: 0127632/SP.



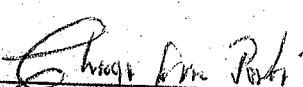
Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

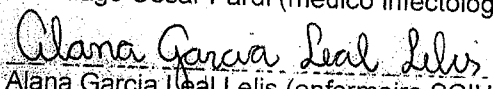


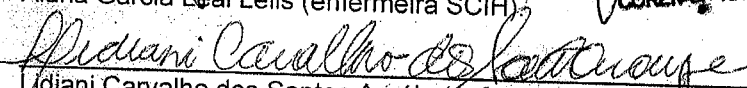
TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 023 - 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS DESENVOLVIDOS PELO S.C.I.H E ANÁLISE DA ADERÊNCIA DOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO.	EMIÇÃO: 10/09/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

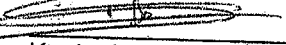

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista/SCIH).

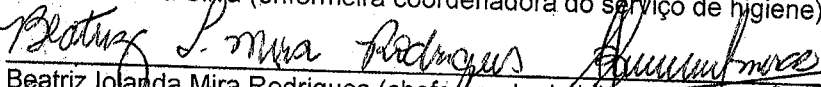

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

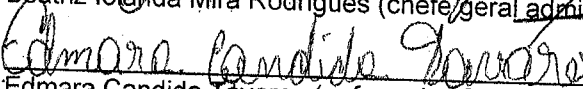

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).

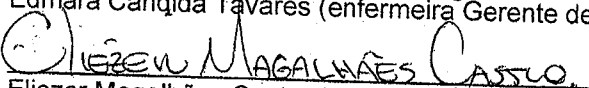

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

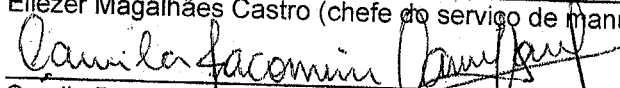

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

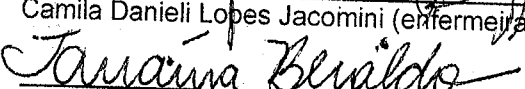

Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).

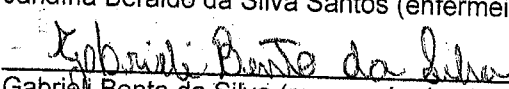

Beatriz Izolda Mira Rodrigues (chefe geral administração).



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).


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


Gabriel Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

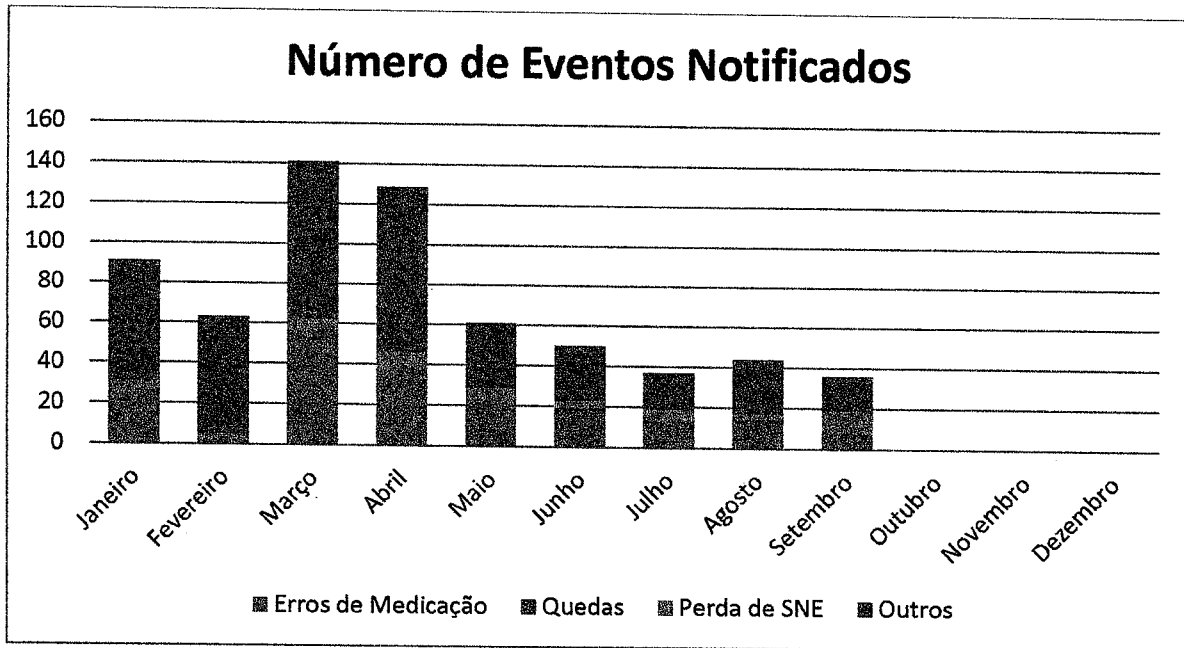

Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

Guaíra, 10 de Setembro de 2024.

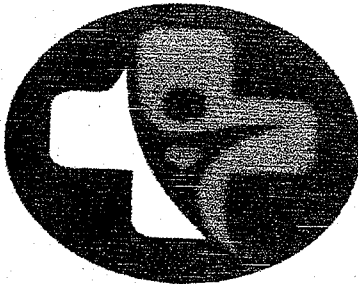
Análise Eventos 30/09/2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



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

	ATA		Data: 07/09/24
	Levantamento de ventos adversos no primeiro trimestre de 20254 e trabalho desenvolvido em relação á esses eventos mais comuns.		
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Reunião Nº 24

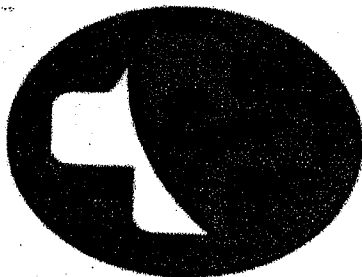
CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Comissão/ ENFERMEIRA CCIH
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Carla Prado Evangelista	Farmacêutica
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora

II – PAUTA

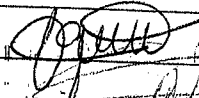
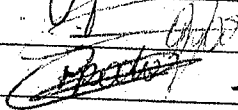
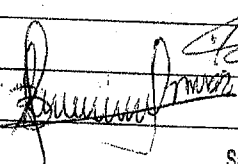
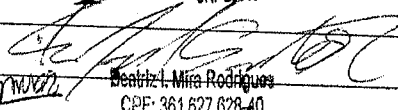
- Levantamentos de eventos adversos no primeiro semestre de 2024 e trabalho desenvolvido em relação á esses eventos mais comuns.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS


- Principais eventos adversos notificados no primeiro semestre de 2024.
- Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
- Após esses levantamentos foram realizados treinamentos pela enfermeira Edmara, e as enfermeiras gerentes de cada setor com os funcionários da instituição.
- Foi observado eventos adversos relacionados ao aprazamento de prescrição, onde a Enfermeira Edmara ficou responsável por realizar fiscalização dos enfermeiros e tirar possíveis dúvidas.
- Farmácia adquiriu nova marca de dispositivos intravenosos diminuindo assim os eventos relacionados a flebite
- 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 20254 e trabalho desenvolvido 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 Lelis Enfermeira COREN-SP 161581
2.		Dra. Carla Campos do Prado Evangelista Farmacêutica CRF 29843
3.		Beatriz L. Mira Rodrigues CPF: 361.627.628-40 Administradora
4.		Dr. Rafael Zotti Cardiologista CRM 1553
5.		
6.		
7.		
8.		

Guairá, 07 de Setembro de 2024

	ATA	Data: 09/2024	
	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

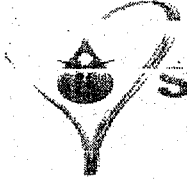
1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

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 arresponividade 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, suspensão dieta por sne e passado sng em drenagem, 21/08 apresentou febre. Iniciado em 23/08/2024 hemodiálise, porém suspensão 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.

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA	Data: 09/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 10/2024	Pág.: 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. As 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 rocefin (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 apoio emocional, o corpo foi encaminhado ao morbi.

 Santa Casa <small>Santa Casa de São Paulo</small>	ATA		Data: 09/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2024	Página: 3 de 7

e. R.V.C – PRONTUÁRIO: 668307

Paciente de 76 anos, deu entrada em leito de uti, com quadro de diarreia, hipotensão e picos febris, acamado. Iniciou em 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 sne, ventila com máscara venturi 50%. 11/09/2024 paciente em uso de noradrenalina, máscara venturi 6l/min. Às 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

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA		Data: 09/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2024	Pág.: 1 de 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 por em assistolia, tendo óbito declarado às 20:45 hs.


 Santa Casa <small>Guarulhos - São Paulo</small>	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. Medicada 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.


l. R.M.R – PRONTUÁRIO: 10199

Paciente com 58 anos, admitida pronto socorro em 10/09/2024, com hdx doença cardíaca e renal, com queixa de dispnéia, 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 hemodialise 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%, contactuante, 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 ausência de respostas a todas as medidas realizada, teve óbito declarada às 21:30 hs.

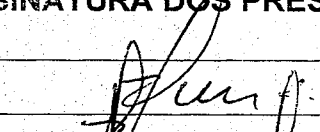
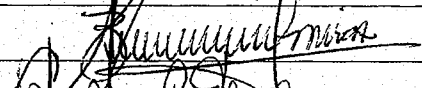
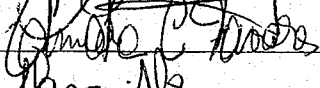
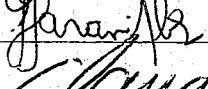
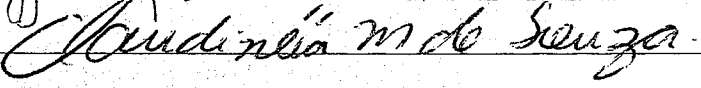
 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA		Data: 09/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2024	Pág.: 6 de 7

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 as informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa.
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem 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 enfermagem.

 <p>Santa Casa Guará - São Paulo</p>	ATA		Data: 09/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 10/2024	Pág.: 7 de 7

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	



Nossa
Santa Casa
Guairá - São Paulo

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

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



Santa Casa
Misericórdia de Guaíra

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

Plano de Trabalho – Mês 09/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: 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
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



Santa Casa

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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 S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

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

31



Santa Casa
Misericórdia de Guaíra

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

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 S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410 32

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
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



HOSPITAL Santa Casa de Guará
24, 87 - Jardim Paulista - Guará (SP)
Tel / Fax: (11) 3332-7000 CEP: 147.1000
NPJ: 48.341234/0001-67 - Insc. Estadual Isento

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guará, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – SETEMBRO 2024

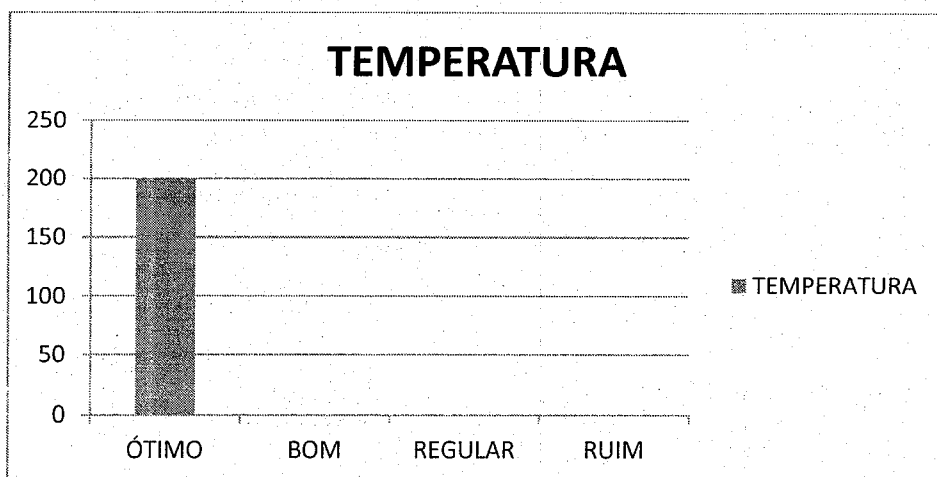
- Total de pesquisas no mês de SETEMBRO de 2024: 200 pacientes

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

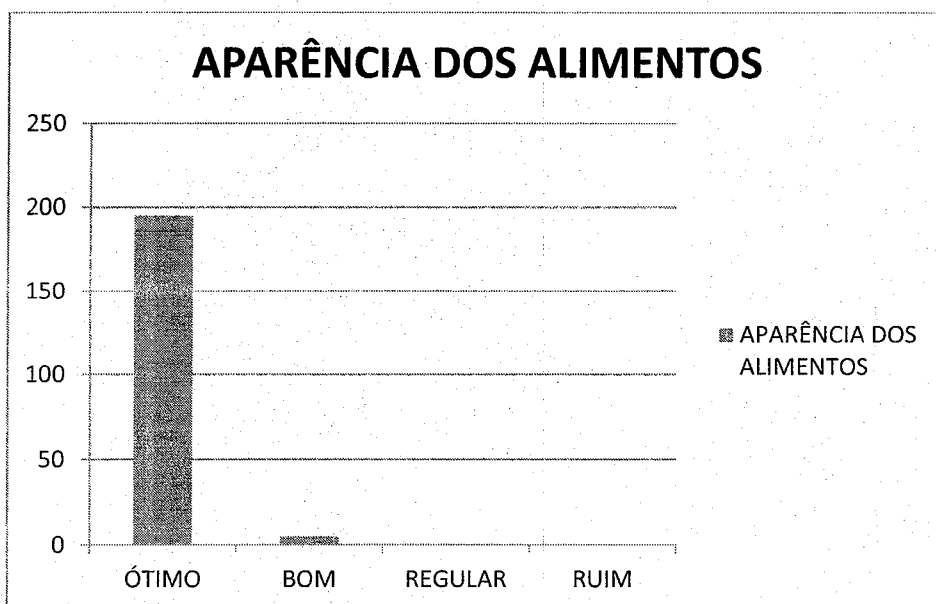
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

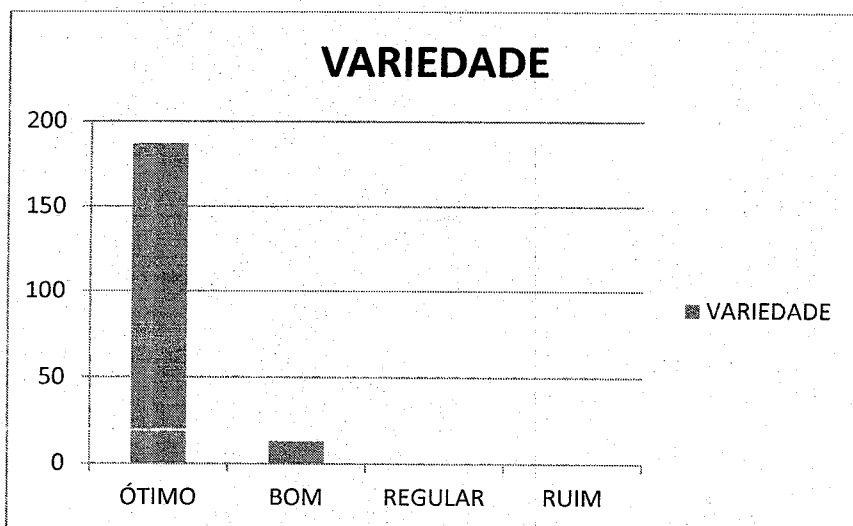
Temperatura da refeição: 200- ótimo.



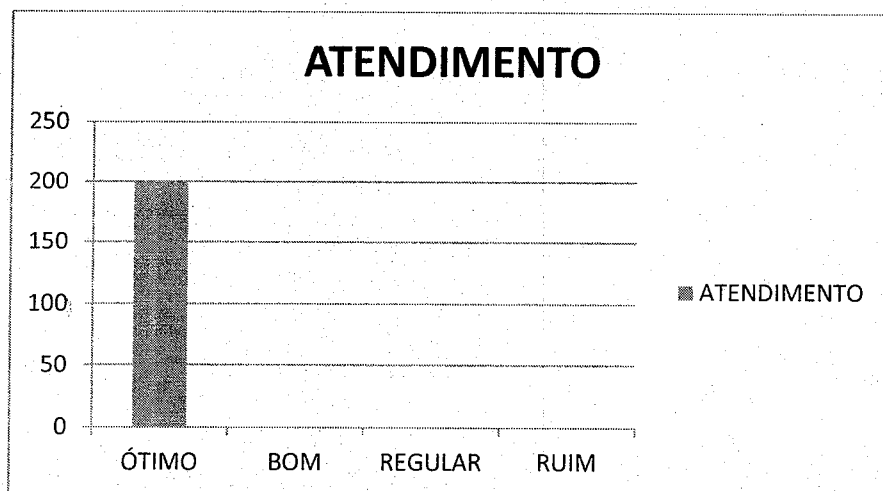
Aparência dos alimentos: 195- ótimo, 5 bom.



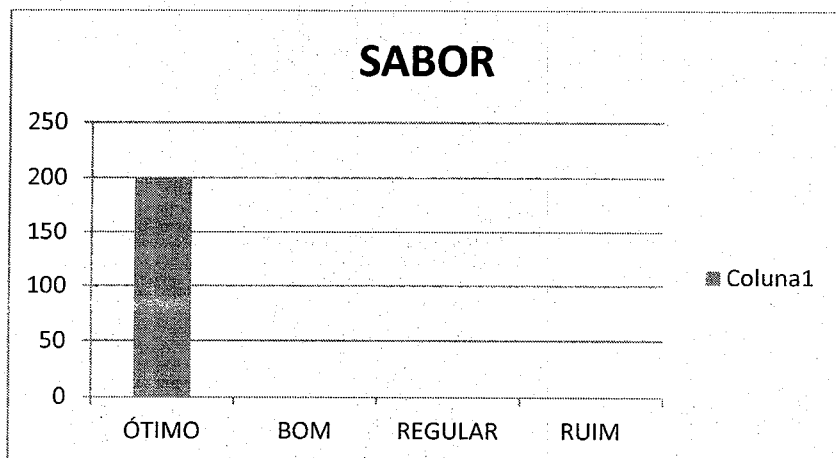
Variedade do cardápio: 187- ótimo. 13- bom



Atendimento na hora de servir: 200- ótimo.

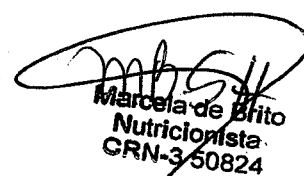


Sabor/tempero da refeição: 200- ótimo



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

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


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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.226
CONVÊNIO MÉDICO	1.633
PARTICULAR	4

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.100
CONVÊNIO MÉDICO	1.356
PARTICULAR	4

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	4326
CONVÊNIO MÉDICO	2989
PARTICULAR	8
TOTAL	7323

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista



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

Guairá, 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 de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

MÊS: SETEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Joana Brito F. F. F. F. F.	03/09	10/09	Almeida	Joana
Joana de Souza Santos	04/09/2024	05/09/24	Agne Souza	Almeida
Milena C. J. N.	05/09/24			
Joana A. L. Oliveira	05/09/24			
Joana Emily M. Ferreira	06/09			RN 34 com o nome Joana Oliveira
Emiliana Cristina Corrales	09/09	09/09	Emiliana	Maria Karoline P. P. P.
Paula de Almeida Gomes	10/09	10/09	Paula	Almeida
Joana Oliveira Souza	12/09/24	12/09/24	Joana	Almeida
Monica A. S. Delabate	13/09/24	13/09/24	x Maria	Maria Karoline P. P. P.
Micaelle Ferreira da Silva	13/09/24	13/09/24	x Maria	Maria Karoline P. P. P.
Ana Laura A. D. S. - Santos	20/09	21/09/24	Ana Laura	Maria Karoline P. P. P.
Tatiana Pereira Gomes	24/09	25/09	Tatiana	Maria Karoline P. P. P.
Thayane J. S. de Sousa	24/09	25/09	Thayane	Maria Karoline P. P. P.
Nicole C. Evangelista Moura	25/09	25/09	x Nicole	Maria Karoline P. P. P.



MÊS: SETEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO*
Vitória Luna da Silva	26/09/24	27/09/	* Vitória	x Maria Karoline dos Reis
Sofia da Conceição Almeida	26/09/24	28/09	* Vanessa Sousa	x Vane ms
Fagner Maria Figueiredo	27/09/24	28/09	* Aglaide S. de J.	x almeida ms
Mariana Andrade de Freitas	27/09/24	28/09	* Mariana C. Brites	x Carneiros
Viviane Cavatoni Selva	19/09/24			



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: 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 .

Guaíra-SP, 22 de Outubro de 2024.

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guará

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

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

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

Guará, 22 de Outubro de 2024.

Venho através deste informar que os 18 RNs (dos 19 RNs) que nasceram na Santa Casa de Guará 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,


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 Guará - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA									
NOME DA INSTITUIÇÃO					2078414				
CNES DA INSTITUIÇÃO					351740				
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO									
MÊS/ANO									
NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES		
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO				
1 Idina (Aurora F. Venancio)	03/09		Joaquim	OK	OK				
2 Jany de Souza Santos	04/09		João	OK	OK				
3 Milene Gusstina A. N.	05/09		Luci Lucce	OK	OK				
4 Klerana A. L. Oliveira	05/09		Marcel	OK	OK				
5 Janice Gemilly M. Ferreira	06/09		Carla - Thompson	OK	OK				
6 Emília de Fátima C.	07/09		Daniel	OK	OK				
7 Daniela de Almeida Gomes	10/09		Guilherme José	OK	OK				
8 Tereza A. S. de Souza	12/09		Maria Isia	OK	OK				
9 Marley A. S. Delgado	13/09		Helton	OK	OK				
10 Lucileide Ferreira de Souza	13/09		Isabel	OK	OK				
11 Adilson R. de Souza	14/09		Isabel	OK	OK				
12 Ana Luiza A. S. Santos	16/09		Helena	OK	OK				
13 Tereza Mendes Gomes	24/09		Jose	OK	OK				
14 Marquês S. de Souza	24/09		Arthur	OK	OK				
15 Luciana G. de Oliveira	25/09		Carla de Souza	OK	OK				
16 Juliana A. S. de Souza	26/09		Marcel, Maria, Cristina	OK	OK				
17 Mariana A. L. de Souza	26/09		Paula, Marcel, C. de Souza	OK	OK				
18 Sandra Andrade de Souza	27/09		Hector	OK	OK				
19 Jennifer Maria Figueiredo	27/09		mate	OK	OK				
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

TOTAL	
NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de 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.

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: 09/2024.

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Guara	
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Tainara	Guara	1
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Mise Pamela	Guara	1
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pamela	Guara	1
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
Total de Crianças Vacinadas no mês:												19	

**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
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3		DATA DE VALIDADE: 08/02/2024
Nº PROCESSO:	17406/065-1999	
Nº PROTOCOLO:	17406/046-2024	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024
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	
DETALHE:	031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	
RAZÃO SOCIAL:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA:	SANTA CASA DE GUAIRA	
CNPJ / CPF:	48.341.283/0001-61	
LOGRADOURO:	Rua 24	NÚMERO: 872
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	PARANOÁ	
MUNICÍPIO:	GUAÍRA	
CEP:	14790-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS		
CPF: 22580666893		CONSELHO REGIONAL: COREN
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA		
CPF: 28422349876		CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS		
CPF: 37981325854		CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707		UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Genrado Gomes Ribeiro
AUTORIDADE SANITÁRIA - CVSM
Credencial: 3517406-0045


DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

**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.


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



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

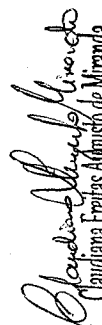
À

Secretaria de Saúde

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

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

Guairá-Sp., 08 de Outubro de 2024.


Claudiana Freitas Augusto de Miranda
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guairá



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAIÁRA

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

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

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

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAIÁRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINEZ LUCAS

CPF: 22590666823

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

GUAÍRA

MUNICÍPIO

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilker Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-00001
AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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;

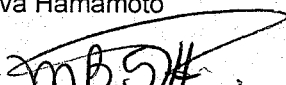
Usar uniformes limpos e adequados;

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
Guaíra - São Paulo

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	

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
Guaíra - São Paulo

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 pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: I	

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
Guairá - São Paulo

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 Utensílios	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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;
- Borrifar 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
Guaíra - São Paulo

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	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

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:
		Versão: 1	12/07/2026

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 sujeira;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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 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;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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 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
Guaíra - São Paulo

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 do carro de transporte de refeições	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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
Guairá - São Paulo

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 e desinfecção de vegetais folhosos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	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
Guaíra - São Paulo

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 não folhosos e frutas	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

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
Guairá - São Paulo

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 prateleiras do estoque	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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
Guairá - São Paulo

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	Coleta de amostras	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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;

Desinfetar 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
Guairá - São Paulo

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	Controle de temperatura	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: I	

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

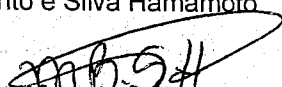
Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN 50824

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



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,

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.

**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

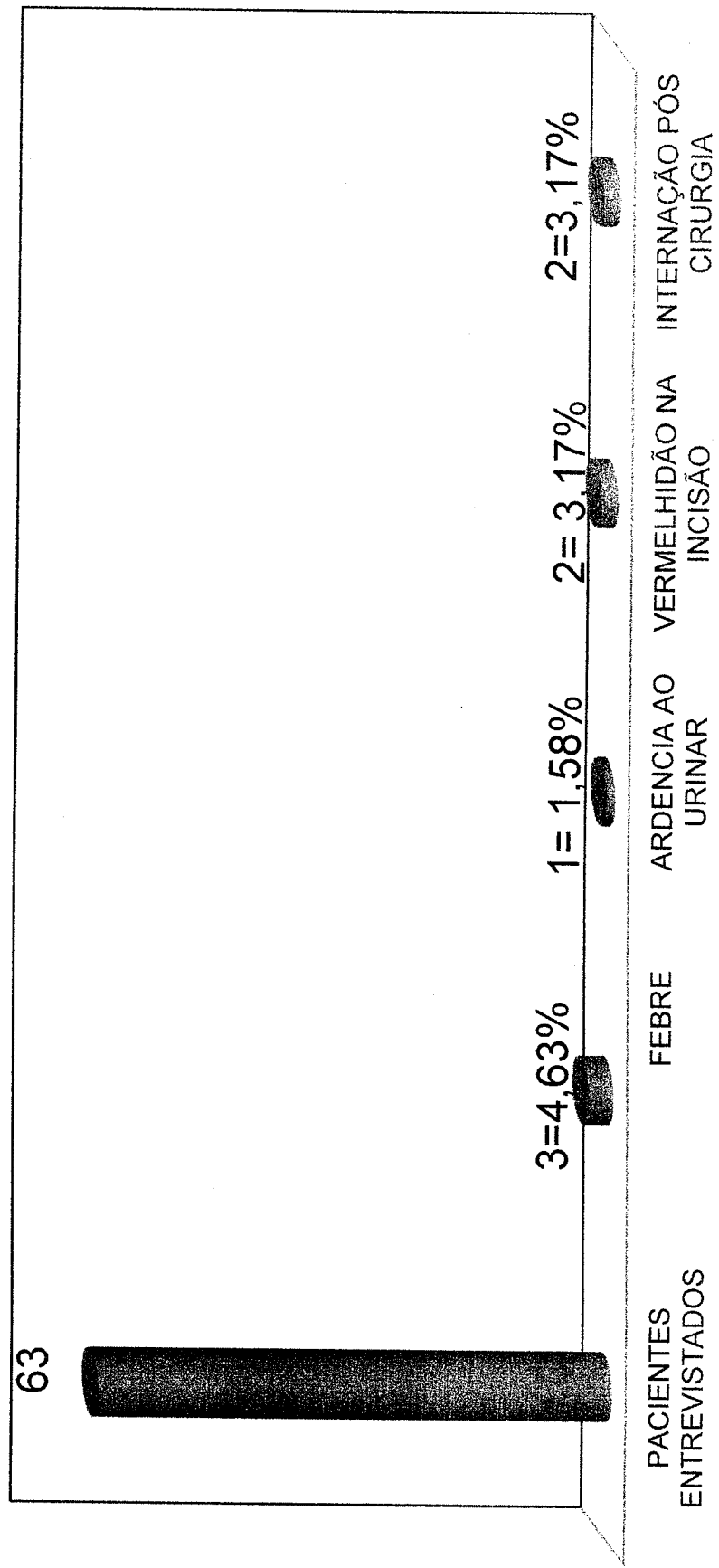
**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
SETEMBRO 2024**

TOTAL ENTREVISTAS

REALIZADAS: 63

FEBRE: 3
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



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

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

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 Colectomia	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 Guaira

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

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

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

Altas Reais	Óbito				Trans				TOTAL				Total Total				Média				%Inf Hosp	Mort Inst	%Pac Dia	Total Pac.		
	-24H		+24H		Hosp		Saída		TOTAL		Inter		Trans		TOTAL		Pac.		%						Media	
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Dia	Dia	Parto	Hosp.					Perm.	Rotat
36	0	0	1	37	0	37	38	0	38	0	38	0	38	0	38	0	38	51	1.70	5	0	0.00	1.38	0.00	0.00	38
143	0	2	16	161	5	166	169	2	171	20	600	327	10.90	9	0	54.50	2.03	8.05	1.24	1.24	0.00	32.06	171			
83	0	3	3	89	2	91	86	4	90	16	480	333	11.10	2	0	69.38	3.74	5.56	3.37	3.37	0.00	32.65	96			
22	1	2	0	25	1	26	24	1	25	2	60	51	1.70	1	0	85.00	2.04	12.50	12.00	8.00	0.00	5.00	27			
37	0	0	0	37	0	37	38	0	38	0	0	17	0.57	1	0	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	1.67	38			
13	1	4	1	19	3	22	22	2	24	10	300	241	8.03	0	0	80.33	12.68	1.90	26.32	21.05	0.00	23.63	29			
334	2	11	21	368	11	379	377	9	386	48	1440	1020	34.00	18	0	70.83	2.77	7.67	3.53	2.99	0.00	100.0	399			
TOTAL GERAL:																										

FILTROS SELECCIONADOS

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

Censo: SIM

Categoria: **TODAS**

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo:

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: _____

TODOS _____

Tipos de Serviço: **TODOS**

Especialidades: TODOS

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

LEGENDA DOS INDICADORES

GET TO DIA:

PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

MEDIA DE PERMANENCIA:

Número total de diárias disponíveis no período.

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

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

Número médio de dias que um paciente fica internado.



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


Indicadores Hospitalares de Internação

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

										Média			
										Total		Pac. Dia	
										Inter		Total	
										Reais		Saída	
										TOTAL		TOTAL	
										Trans		Mort	
										% Pac.		% Inf	
										Dia		Hosp	
										Rotat		Perm.	
										Giro		Inst	
										Geral		Dia	
										% Pac		% Pac	
										Total		Total	

GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

77

 Santa Casa <small>Sociedade de Beneficência de São Paulo</small>	REUNIÃO		Data:
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		13/09/23
		Reunião 2023	Pág: 1 de 2


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

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	<i>Andreas Aleijub</i>
5.	<i>Gabrieli Berto de Silva</i>
6.	<i>Tamara Beraldo</i>
7.	<i>Renata Maria</i>
8.	
9.	
10.	<i>Procto</i>
11.	<i>Marcela de Brito e Silva Hamamoto</i>
12.	
13.	
14.	
15.	<i>Reencini</i>
16.	<i>Edifene Roche</i>
17.	

Listagem de Profissionais

Data: 08/11/2024

CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --
CNPJ Mantenedora: -- Nome da 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 Próprio: 48.341.283/0001-61

Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	706807773282427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATTISTA OLIVEIRA	707403084567873	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600	223268 - CIRURGIAO DENTISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO NOGUEIRA LEIS FILHO	700707971157779	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

81 Total de profissionais 27

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	70460686847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	70460686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

82

Total de profissionais 43

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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008688585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

83 Total de profissionais 59

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	70460568879329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242488584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 75

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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	20464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10

Total de profissionais 91

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 107

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118	514320 - FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605665329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001	225285 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	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	704605609783420	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	7000086192220203	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULLANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

87 Total de profissionais 123

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225185 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2

Total de profissionais

139

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	702900579022377	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	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
MARISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

89 Total de profissionais

155

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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	9800162395923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Total de profissionais 171

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MICHELE GONCALVES	980016287211801	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511265974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251805 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais 187

Nome	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	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	700504387533455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEVI	980016279837454	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEVI	980016279837454	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais 203

Nome	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Total de profissionais 219

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	702500396070937	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	700403448888649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937	225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES GABRIEL	705009049969351	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
Total de profissionais 251											

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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	700404425302746	225310 - 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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA 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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILIAM MARQUES	702805618788660	514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10

Total de profissionais 260

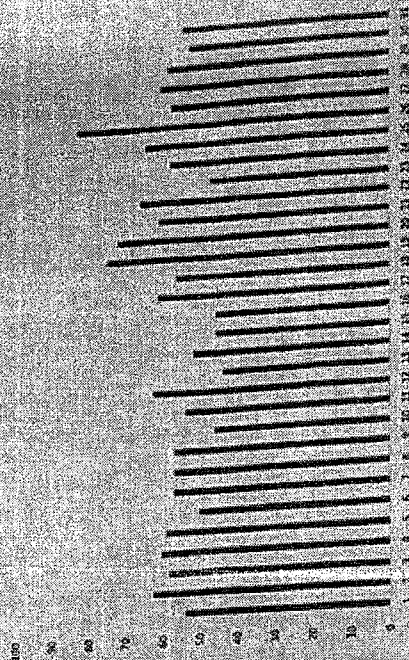
96

97

PRONTO SOCORRO
ESCALA SETEMBRO 2024
TÉCNICOS - DIURNO

FUNÇÃO	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
Leilani Cristina Lima Cores: 160256	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
Alcides Tullio Flor Giovanni Cores: 162201	N	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
Luís Maria de Oliveira Nobre Cores: 600150	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
Mariana da Silva Fernandes Cores: 600784	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
Ednei Junior de O. dos Santos Cores: 337507	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
Daniell de Campos Rufino Cores: 145231	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
Mariana Moura Cores: 2843559	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
Marcos Antônio dos Santos Cores: 266417 (TPA)	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
Mônica Cristina Inácio da Silva Cores: 161646	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

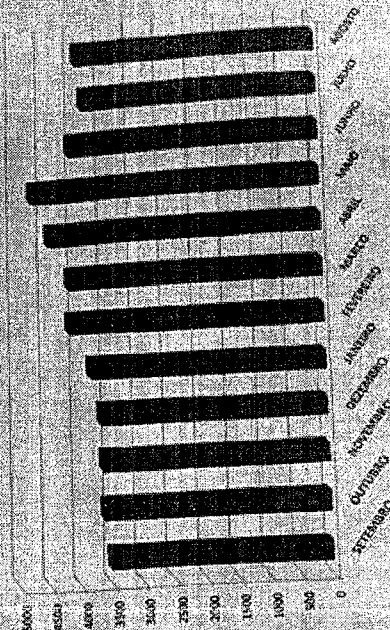
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO
ATENDIMENTO DO MÊS DE AGOSTO



PRONTO SOCORRO
ESCALA SETEMBRO 2024
TÉCNICOS - NOTURNO

FUNÇÃO	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
Maria de Paula Nogueira Cores: 341302	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
Mônica Fernanda R. Silva Cores: 1622715	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
Thamara Talles P. de Silva Cores: 1571545	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
Leandro Aguiar da Silva Cores: 128820	D	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
Alana Azeiteiro P. de Paula Cores: 1534460	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
Flávia Cristina Moura Cores: 1461208	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
Devo André Gomes Cores: 1041800	D	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
Alana Lúcia de Oliveira Cores: 1609546 (TPA)	D	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
Amanda Brilhante Gonçalves Cores: 1399916 (TPA)	D	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

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO
PRONTO SOCORRO



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO
PRONTO ATENDIMENTO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ
ESCALA DE REVEZAMENTO - SETEMBRO 2024
RECEPCÃO PRONTO SOCORRO

TP: 11:00h às 13:00h
TR: 14:00h às 19:00h
D: 19:00h às 06:00h
N: 06:00h às 11:00h

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
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

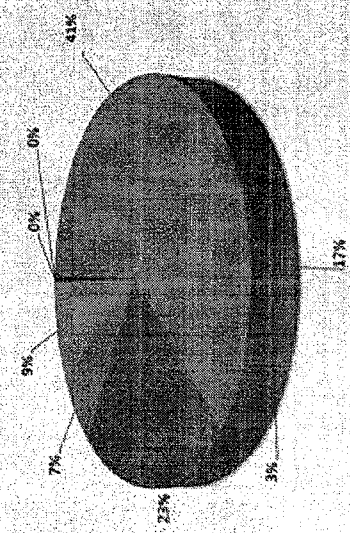
[REDACTED]

[REDACTED]

Gráfico de barras empilhadas mostrando a taxa de ocupação mensal e a meta para o ano de 2013. O eixo Y representa a taxa de ocupação em porcentagem, variando de 0% a 70%. O eixo X mostra os meses de janeiro a dezembro. A taxa de ocupação mensal é representada por barras escuras, e a meta é representada por uma barra clara no mês de maio.

Mês	Taxa de Ocupação (%)	Meta (%)
Jan	37%	0%
Fev	54%	0%
Marc	44%	0%
Abr	55%	0%
Mai	55%	23%
Jun	51%	0%
Jul	49%	0%
Ago	48%	0%
Sep	46%	0%
Out	53%	0%
Nov	53%	0%
Dez	53%	0%

■ GO ■ Cirurgia Geral ■ Cloruro ■ Ortopedia
 ■ Vascular ■ Urologia ■ Oftalmologista ■ Cirur. Dentista



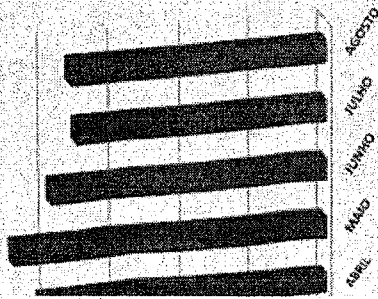
Year	GO (%)	ORTOPEDIA (%)	UROLOGISTA (%)
1	37	37	37
2	30	30	30
3	31	31	31
4	32	32	32
5	34	34	34
6	47	47	47
7	57	57	57
8	60	60	60
9	64	64	64
10	67	67	67

Casa de Missões do Rio Grande
Rua 74, 672 - Jardim Paulista - Caixa CEP
90050-110 Fone: 3080.2000 FAX: 3080.2000
E-mail: abn@zaz.zaz.com.br Site: Emissor: Internet

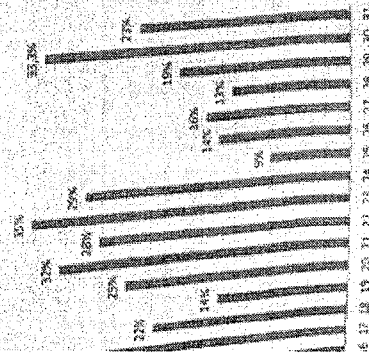
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	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

11

MENTO TO

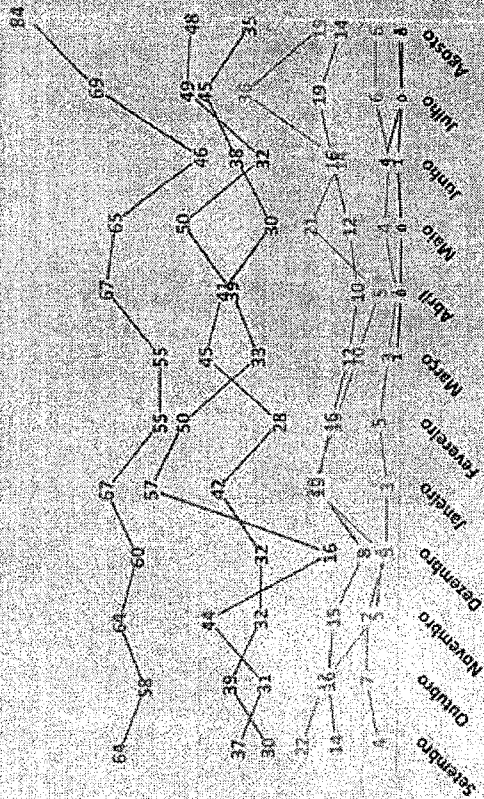


ÃO GERAL

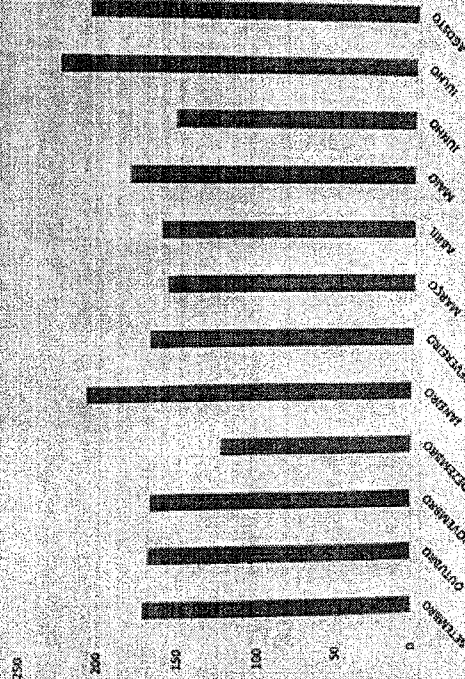


ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÉS A MÉS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

--GO --CIRURGIA GERAL --OTORRINO
--ORTOPEDIA --VASCULAR --UROLOGISTA



TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



ATENÇÃO

Os materiais sujos serão recolhidos a partir da 06:00h de manhã, devendo ser recolhido em 2 vias pela plantão noturno, separado para o colaborador da CME recolher a par horas. Cada setor fica responsável pela retirada do seu material, DE ACORDO COM O SEGUINTE CRONOGRAMA:

- Segunda-feira: PA / P27 / UTI
- Terça-feira: P26
- Quarta-feira: ALOJAMENTO COMUNITÁRIO
- Quinta-feira: PRONTO-SOCORRO
- Sexta-feira: CENTRO CIRÚRGICO

AS ALMOTOLIAS DEVERÃO SER RECOLHIDAS E COLOCADAS NO EXRUGO JUNTO AOS MATERIAIS SUJOS AOS SÁBADOS

Setor	Responsável	Telefone	Outros
PA	Dr. Carlos	3123	
P26	Dr. Carlos	3123	
P27	Dr. Carlos	3123	
UTI	Dr. Carlos	3123	
ALOJAMENTO COMUNITÁRIO	Dr. Carlos	3123	
PRONTO-SOCORRO	Dr. Carlos	3123	
CENTRO CIRÚRGICO	Dr. Carlos	3123	

16.7.79

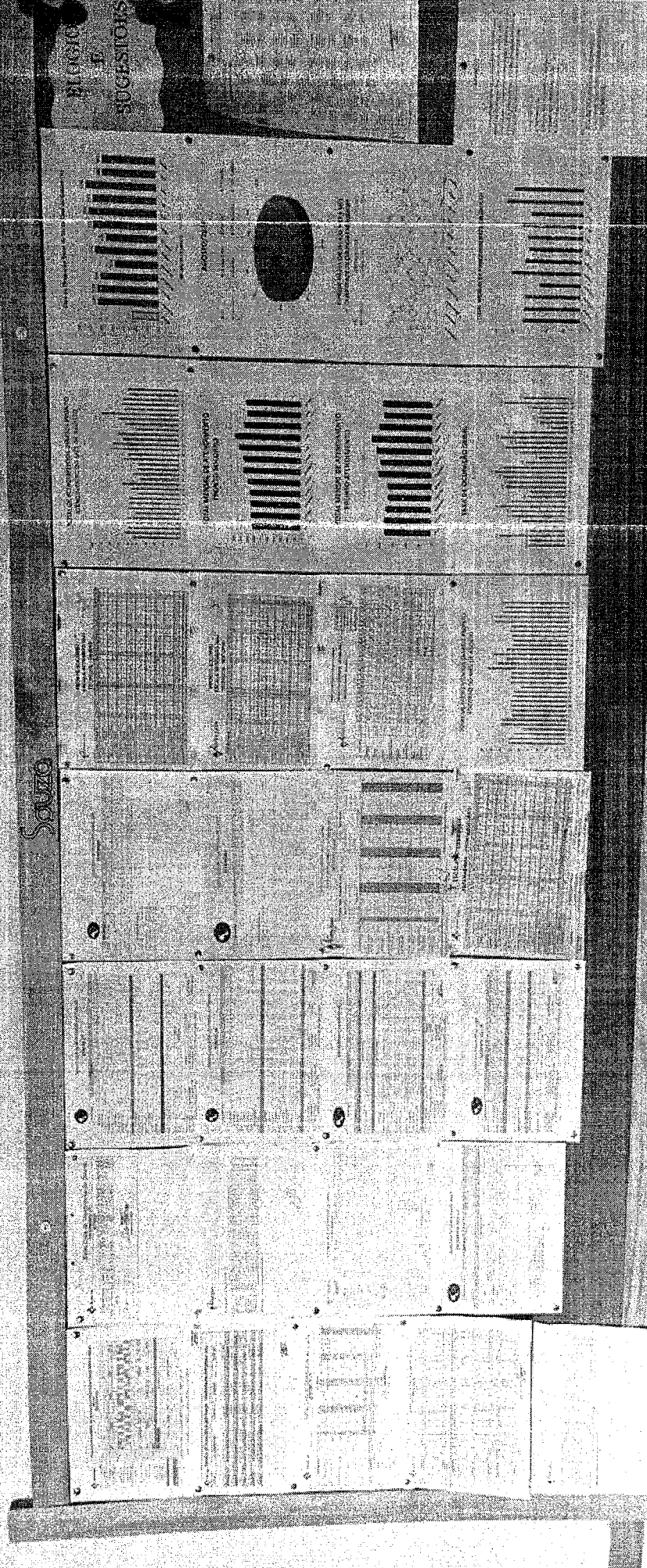
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

UNITED STATES OF AMERICA

State Capitals
Major Cities
International Borders

Scale: 1 inch = 100 miles
1:63,360

Map of the United States showing state boundaries, major cities, and international borders. The map includes a legend in the top left corner and a scale bar at the bottom.



Santa Casa **ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA** **SETEMBRO/2024**

DATA	COLABORADOR	CREFITO - 3	HORARIO	TELEFONE
01/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
02/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
03/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 7h	(17)991517763
04/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 6h	(17)991062171 ou 981824859
05/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 7h	(17)991062171 ou 981824859
06/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 6h	(17)991517763
07/09	ROSELI MEIRE DE SENA	195277-F	3h as 7h	(16)999255969
08/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
09/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
10/09	MARIANA TAVARES FERNANDES	403000-F	3h as 6h	(17)991062207

Horários aos finais de semana e feriados: Das 7h as 17h / Noite: 17h as 3h
 *Após 3h seguir a escala de plantão a distância (Se Urgência ou Emergência)

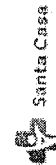
Em função das
 alterações
 constantes

Santa Casa **ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA** **SETEMBRO/2024**

DATA	COLABORADOR	CREFITO - 3	HORARIO	TELEFONE
01/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
02/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
03/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 7h	(17)991517763
04/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 6h	(17)991062171 ou 981824859
05/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 7h	(17)991062171 ou 981824859
06/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 6h	(17)991517763
07/09	ROSELI MEIRE DE SENA	195277-F	3h as 7h	(16)999255969
08/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
09/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
10/09	MARIANA TAVARES FERNANDES	403000-F	3h as 6h	(17)991062207

Horários aos finais de semana e feriados: Das 7h as 17h / Noite: 17h as 3h
 *Após 3h seguir a escala de plantão a distância (Se Urgência ou Emergência)

Em função das
 alterações
 constantes



Santa Casa
ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
SETEMBRO/2024

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
ENFERMEIRO UTI

DATA	COLABORADOR	CREFITO - 3	HORARIO	TELEFONE
01/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
02/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
03/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 7h	(17)991517763
04/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 6h	(17)991062171 ou 981824859
05/09	VITORIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h as 7h	(17)991062171 ou 981824859
06/09	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h as 6h	(17)991517763
07/09	ROSELI MEIRE DE SENA	195277-F	3h as 7h	(16)999255969
08/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 6h	(17)991285048
09/09	BARBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h as 7h	(17)991285048
10/09	MARIANA TAVARES FERNANDES	403000-F	3h as 6h	(17)991062207

Horários aos finais de semana e feriados: Das 7h as 17h / Noite: 17h as 3h
 *Após 3h seguir a escala de plantão a distância (Se Urgência ou Emergência)

Em função das
 alterações
 constantes

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
CENTRO CIRURGICO

ENFERMAGEM

ENFERMEIRO UTI

ENFERMEIRO UTI

[illegible]

Santa Casa de Misericórdia de Guaitã

[illegible]

100-443886-100

[illegible]

Santa Casa de Misericórdia de Quatro
CENTRO CIRÚRGICO

Santa Casa de Misericórdia de Quatro
CENTRO CIRÚRGICO

INTERVIEWS

INTERVIEWED

DATE

TIME

PLACE

BY

WITH

REMARKS

INTERVIEWED

DATE

TIME

PLACE

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	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

Santa Casa de Misericórdia de Guarana
ENFERMEIROS POSTO 27

[illegible]

ST. STEPHEN
St. Stephen

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
455 FIFTH AVENUE, NEW YORK, N.Y. 10018-2710

rdia de Guaira

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S	S	D	S	F	G	S	D	S		
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

POSTO 27

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 27 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

POSTO 26

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 26 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 26 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.

ENFERMEIROS DO POSTO 26

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S	S	D	S	F	G	S	D	S		
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

SETEMBRO

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 27 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

SETEMBRO

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 26 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.

Santa Casa

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ESCALA DE REFEIÇÕES - SETEMBRO 2024

Formulario de registro de pacientes e procedimentos para o Posto 26 da Santa Casa de Misericórdia de Guaira. Inclui campos para nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, e uma tabela para registrar os dias do mês de setembro.



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 GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO

5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)
(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

J08

Prefeitura de Guaira

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

16/02/2024

SPM2430076350

16/02/2025



110

PROSTATA TRANSRETAL (CENTRO CIRURGICO)	020502011-9				8	24,20	193,60
TOTAL					290		9.720,15
DR. FURICO							
DOPPLER	020501004-0		32	0	32	39,60	1.267,20
DR. PAULO 20/27464300003							
OBSTETRICO	020502014-3		78	7	85	24,20	2.057,00
PELVICO GINECOLOGICO	020502016-0		18	0	18	24,20	435,60
TOTAL					0		2.492,60
DR. LUIZ NEIS 20/274649780002	225320						
OBSTETRICO	020502014-3		9	0	9	24,20	217,80
PELVICO GINECOLOGICO	020502016-0		0	0	0	24,20	
TOTAL			0	0	0		217,80
ISCHEMISE	225270						
BPAL	030106010-5		9	300,78			2.707,02
ENDOSCOPIA	BPAL	020901003-7	0	48,16			0,00
COLONOSCOPIA	BPAL	020901002-9	0	112,66			
ECOCARDIOGRAMA	BPAL	020501003-2	39	67,86			2646,54
REESTRUTURA ORBITAL	BPAL	021107042-4	0	13,51			
BARRESE NOBULO WAMA	BPAL	020401036-9	1	70,00			70,00
DENSITOMETRIA	BPAL	020406002-6	32	55,10			1.763,20
CISTOSCOPIA	BPAL	020902005-6		34,10			0,00
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAL	040101005-8		23,16			
ANATOMIO	BPAL	020302003-0	1	40,78			40,78
TOTAL							7.227,54
PROCEDIMENTOS BPAC							
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		13,00			-
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0		5,63			-
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0	6	5,63			33,78
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0	4	19,79			79,16
GESO Membro 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
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	62	11,34			703,08

TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	30	1,69	50,70
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	3	29,84	89,52
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	0	202,81	-
TOTAL					1.232,46
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	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
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	299	10,00	2.990,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	315	10,00	3.150,00
PSQUIATR / EMANUELA	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
PSQUIATRA/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
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	19	10,00	190,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270030101007-2		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/ DRª 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/WILIAM	225120	030101007-2	118	10,00	1.180,00
TOTAL			3.145		31.450,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVLIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	4	10,00	40,00
DR º EURICO	225203	030101007-2	6	10,00	60,00
DR º ARTHUR	225275	030101007-2	6	10,00	60,00

TOTAL			16		160,00				
ULTRASSON BPA C									
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	245	2	247	24,20	5.977,40		
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	33	0	33	24,20	798,60		
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	48		48	24,20	1.161,60		
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	93	3	96	24,20	2.323,20		
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502006-2	0	1	1	24,20	24,20		
TOTAL					425		10.285,00		

PRONTO SOCORRO BPA C			QTD						
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	256	5,15	1.318,40				
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	574	0,00	0,00				
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2022	12,47	25.214,34				
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	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	BPAC	030106011-8	4067	0,00	0,00				
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3722	0,63	2.344,86				
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3575	0,00	0,00				
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	605	0,00	0,00				
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	1	14,66	14,66				
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	1	11,84	11,84				
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	0	12,46	0,00				
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	4	29,86	119,44				
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1	9	1,69	15,21				
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	68	15,65	1.064,20				
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2541	0,00	6.792,51				
PRONTO SOCORRO BPAI									
CURATIVO	BPAI	030110028-4	120	0,00	0,00				
EXCISÃO DE LESÃO/OU SUTURA	BPAI	040101005-8	77	23,16	1.783,32				
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	3	11,84	35,52				
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	64,97	0,00				
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401031-8	4	26,42	105,68				
RETIR CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	12	25,00	300,00				
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00				

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			398		4.655,16
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	796	6.265,41	1.045	8.474,95	14.740,36
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdomem total	3	37,95	113,85		
us. Abdomem superior	1	24,20	24,20		
Articulação	2	24,20	48,40		
us. Dopler	9	39,60	356,40		
Vias Urinarias	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 cranio	27	97,44	2.630,88		
tomo torx	22	136,41	3.001,02		
tomo abdoem sup.	20	138,63	2.772,60		
tomo abdoem 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		
Dr Jorge Suginoto					
abdome total	5	37,95	189,75		
articulação	1	24,20	24,20		
obstetrico doppler	1	42,90	42,90		
prostata	1	24,20	24,20		
total	8		281,05		
Dr Paulo					
obstetrico	2	24,20	48,40		
obstetrico doppler	3	39,60	118,80		

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



Guaiára/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.

Internações hospitalares (MAC) - Total

276 R\$ 428.284,23

Cirurgias Eletivas Resolução SS-12

232 R\$ 355.413,54
44 R\$ 72.870,69

02.01 Coleta de material

02.01.01.056-9 Biopsia/Exerese de nódulo de mama

1 R\$ 70,00
1 R\$ 70,00

02.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica

02.03.02.003-0 Exame Anatomo-Patológico

1 R\$ 40,78
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 Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco

0 R\$ 0,00

02.11.04.006-1 Tacocardiografia ante-parto

0 R\$ 0,00
39 R\$ 65,91

03.01.01 Consultas médicas/outras profissionais de nível superior

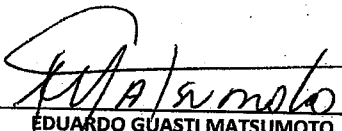
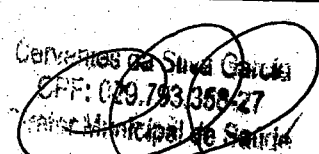
03.01.01.007-2 Consulta médica em atenção especializada

2.547 R\$ 25.470,00

03.01.06.010-0 Atend. ortopédico com imobilização provisória

2.547 R\$ 25.470,00

4 R\$ 52,00

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		
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	6	R\$ 33,78
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		
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)	9	R\$ 2.707,02
		0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	22	R\$ 295,38
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	5	R\$ 62,30
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	13	R\$ 153,92
		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 geniturinário		
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exérese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
		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
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO </div> <div style="text-align: center;">  CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </div>			

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

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

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	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		Local: Santa Casa
		Versão: 001		

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 satisfeito 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.**



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

TREINAMENTO DE TRANSFUNÇÃO SANGUÍNEA 11-9-24

PALESTRANTE:

ENFERMEIRA- LIVIA CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
Marcelo B. de Matos	11/09/24
Fernando Bani de Souza	11/09/24
Simone Alves dos S. Ribeiro	11/09/24
Walter Dimes M. P. da Silva	11/09/24
Lucyana Tammam Karren Ribeiro	11/09/24
Estefani Brinck Sa da Silva	11/09/24
Zanderleia de P. Lima Nicodeno	11/09/24
Lucyana Silva Pereira	11/09/2024
Roberto Berto da Silva	11/09/2024
Didiain Augusto Kistner	11/09/2024
Maria Karoline de Azevedo	11/09/24
Isamaro Senario de Barros	11/09/2024
Renata de Lima Silva	11/09/2024
Almeida Maria Calixto	11/09/2024
Luana Beraldo da S. Santos	11/09/24
Fernanda morais nunes Barros	11/09/24
Tatiane. Correia dos Reis	11/09/24
Reyli Martins Bernal de Silva	11/09/24
Maria C. B. Quintanilha	11/09/24
Nadia Abdala Ibrahim	11/09/24
Alana Garcia Leal Leis	11/09/24
Moises Jovial da Silva	11/09/24
Fernando do Silva	11.09.24

Processo Transfusional

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

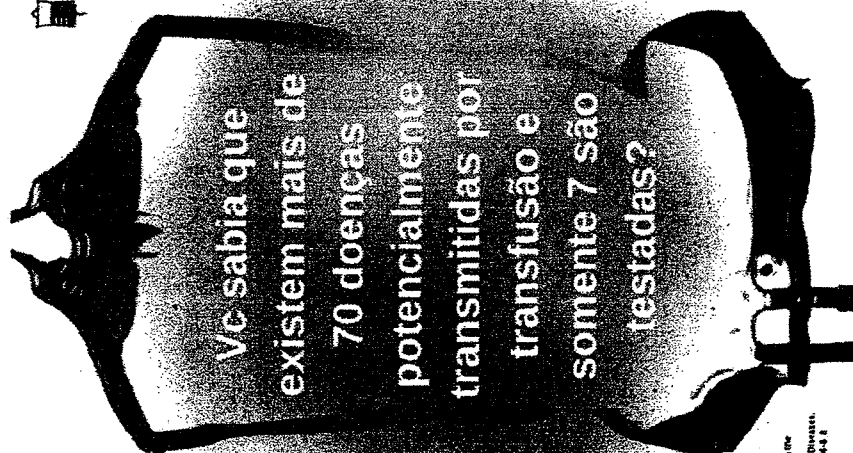
Transfusão de Sangue

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

na

Transfusão de Sangue

EducaSangue
TRANSFUSÃO DE SANGUE



L. W. Fong
Blood Transfusion Associated Risks in the
United States: A Review of the Literature
Domin Trends and Current Interventions
2016 : 132 : 215. DOI: 10.1007/978-3-319-38864-8

na

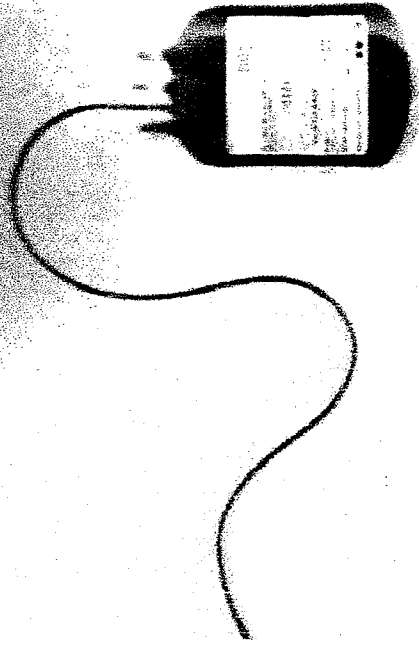
Porque transfundir hemácias?

Anemia

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 hemácias?

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

ha

Porque transfundir plasma/crio?

Sangramentos/Hemorragias

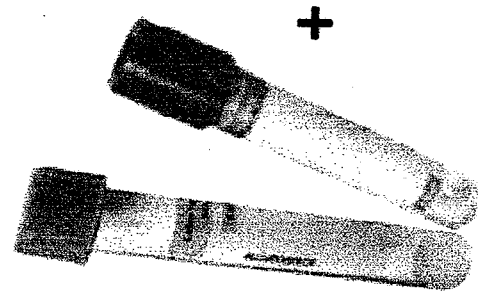
Plasma/Crio: São hemocomponentes ricos em fatores de coagulação.

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

Coagulograma/Fibrinogênio + Clínica do paciente

Tubos e Etiquetas

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

[illegible]

***Checagem**

Paciente: Livia Cristina Ferreira de Oliveira
 Ana Maria da Silva
 RH: 00.000
 Data de nascimento: 24/03/2000
 Mãe: Odete F. de Oliveira

**2ª conferência
por outra pessoa**

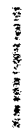
- Identificação beira leito;
- Conferência paciente / requisição / etiqueta
- Amostras trocada pode matar

ha

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...



0.510213

Instalação da bolsa



Cartão e bolsa

Prescrição médica

FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO		PRESCRIÇÃO		PRESCRIÇÃO		PRESCRIÇÃO	
NOME	ENDEREÇO	DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	PRESCRIÇÃO	PRESCRIÇÃO	PRESCRIÇÃO
JOÃO CARLOS	RUA DA PAZ, 123 - JARDIM PAZ	10/11/11	10h	Prescrição médica	Prescrição médica	Prescrição médica	Prescrição médica

HEM 4
Termo de Consentimento
 para a realização de procedimentos de diagnóstico e tratamento de doenças de transmissão sexual.

O presente termo de consentimento tem por objetivo informar o paciente sobre os procedimentos de diagnóstico e tratamento de doenças de transmissão sexual, bem como os riscos e benefícios de cada um deles. O paciente deve ler atentamente este termo e assinar a declaração de consentimento antes de qualquer procedimento ser realizado.

Os procedimentos de diagnóstico e tratamento de doenças de transmissão sexual são realizados no Hospital de Amor, sob a supervisão de médicos e enfermeiros especializados. Os procedimentos de diagnóstico incluem a coleta de amostras de sangue, urina e secreções genitais para análise laboratorial. Os procedimentos de tratamento incluem a administração de medicamentos por via oral, intramuscular ou intravenosa.

O paciente deve estar ciente de que os procedimentos de diagnóstico e tratamento de doenças de transmissão sexual são realizados de forma confidencial e que os resultados dos exames serão fornecidos ao paciente em um prazo de 72 horas após a realização dos exames.

Por meio deste termo, o paciente declara que compreendeu as informações fornecidas e que concorda em realizar os procedimentos de diagnóstico e tratamento de doenças de transmissão sexual, bem como em fornecer informações verdadeiras e precisas sobre sua saúde e história médica.

Assinatura do paciente: _____
 Assinatura do médico: _____
 Assinatura do enfermeiro: _____

Termo de consentimento

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

A +

Hemocomponente:

AFÉRESE DE PLAQUETAS

Cuidado especial:

FILTRADO IRRADIADO

ABO/Rh bolsa:

O +

Sangria:

214870

Data Validade:

01/01/2020 23:59h



C. Custo Requiritante: UTI

Destino: Fundação Pio XII

C. Custo Requiritante: 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

Aparebtou alguma reação transfusional? () sim (X) não

Ass/Enf: _____

Livia C. Ferreira de Oliveira

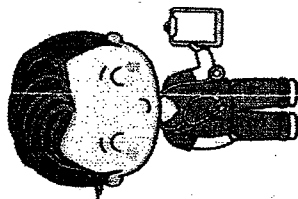
Coren: 1915746

Maria Cícera Carneiro
Coren: 123123

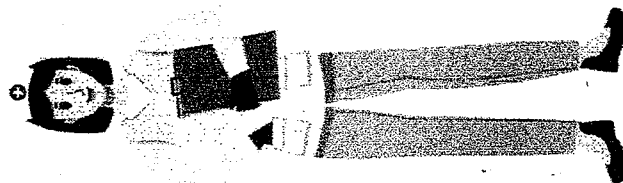
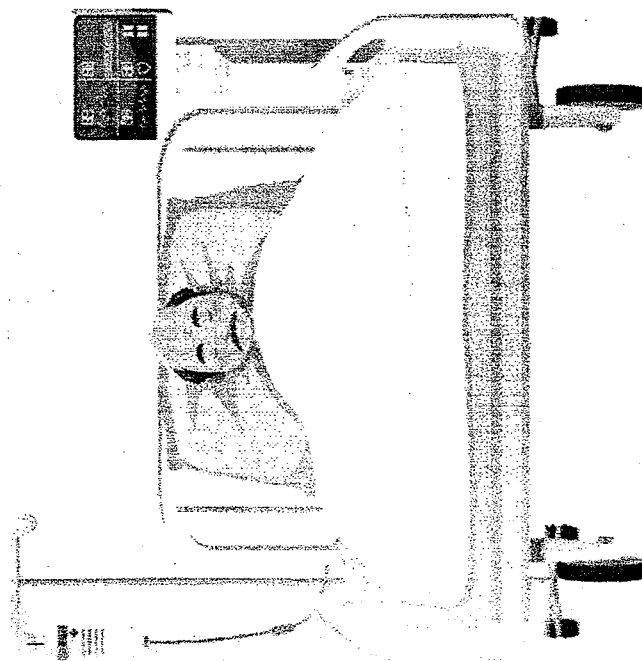
Data da transfusão: 01/01/2013

Instalação da bolsa

na



2ª conferência
por outra pessoa



- Nome completo, data de nascimento, nome da mãe
- Questionar de transfundiu anteriormente;
- Se sabe sua tipagem sanguínea;
- Orientar que qualquer sintoma que aparesen durante a transfusão, precisa ser comunicado enfermagem.

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

Registro em prontuário

[illegible]

Recomendações

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

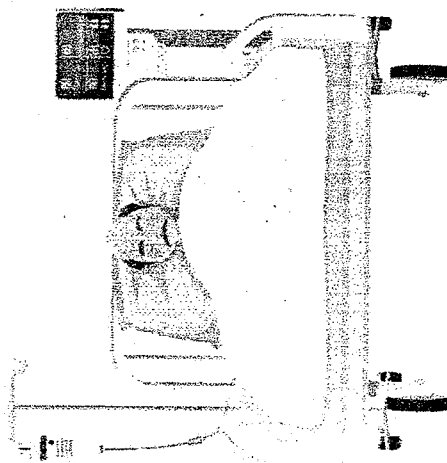
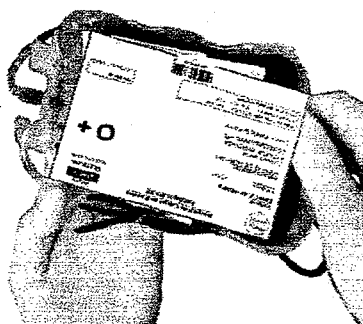
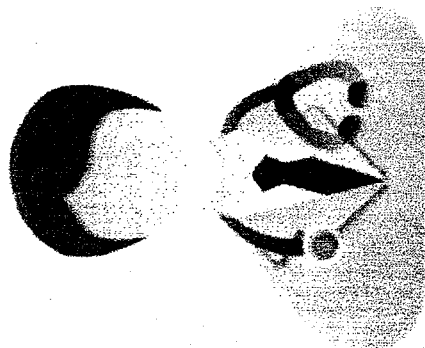
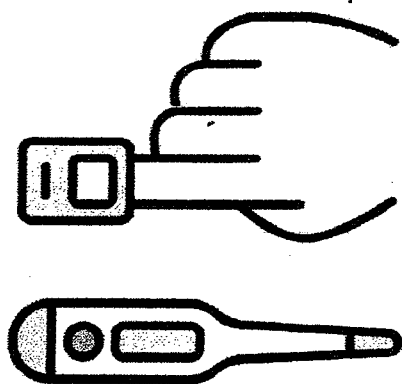
Tempo de transfusão

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

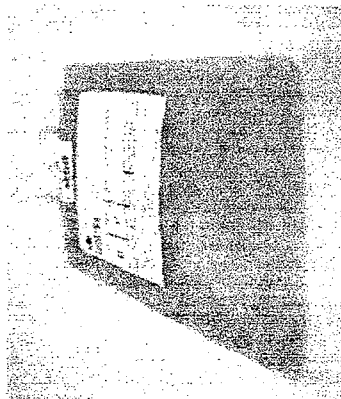
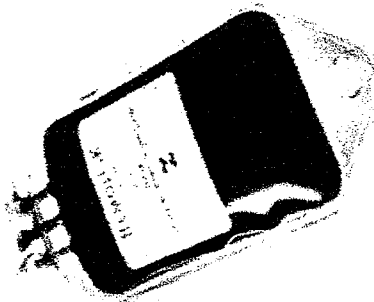
Reações transfusionais - conduta

11a

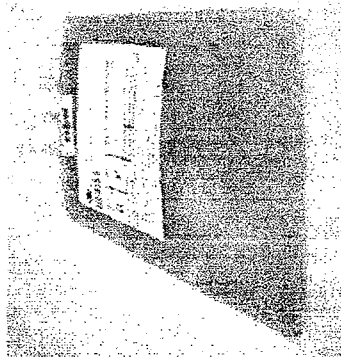


Se o paciente apresentar uma reação leve...

na



HEMONÚCLEO DE BARRETOS			
FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE INCIDENTES TRANSFUSIONAIS			
Data: _____		Tipo de transfusão: <input type="checkbox"/> Hemoderiva <input type="checkbox"/> Hemoderiva + Plasma	
Paciente (nome completo): _____		Hospital Hospitalar: _____	
Data de Nascimento: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Cirurgião(a): _____		Banco de Sangue: _____	
Indicação da transfusão: _____			
Histórico Transfusional: _____			
Reações prévias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Descrever reações anteriores: _____	
HISTÓRICO DE TRANSFUSÃO			
Tipo de hemoderivado: _____		Data de validade: _____	
HISTÓRICO DE TRANSFUSÃO			
Local de transfusão: _____		Data e hora da ocorrência do incidente transfusional: _____	
Intensidade: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave		Local de ocorrência: <input type="checkbox"/> Ambulatório de hematologia <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico	
Causa: <input type="checkbox"/> Erro de identificação <input type="checkbox"/> Erro de compatibilidade <input type="checkbox"/> Erro de administração <input type="checkbox"/> Erro de coleta <input type="checkbox"/> Erro de armazenamento <input type="checkbox"/> Erro de transporte <input type="checkbox"/> Erro de manipulação <input type="checkbox"/> Erro de embalagem <input type="checkbox"/> Erro de validade <input type="checkbox"/> Erro de documentação <input type="checkbox"/> Erro de comunicação <input type="checkbox"/> Erro de interpretação <input type="checkbox"/> Erro de avaliação <input type="checkbox"/> Erro de registro <input type="checkbox"/> Erro de arquivamento <input type="checkbox"/> Erro de recuperação <input type="checkbox"/> Erro de eliminação <input type="checkbox"/> Erro de descarte <input type="checkbox"/> Erro de armazenamento <input type="checkbox"/> Erro de transporte <input type="checkbox"/> Erro de manipulação <input type="checkbox"/> Erro de embalagem <input type="checkbox"/> Erro de validade <input type="checkbox"/> Erro de documentação <input type="checkbox"/> Erro de comunicação <input type="checkbox"/> Erro de interpretação <input type="checkbox"/> Erro de avaliação <input type="checkbox"/> Erro de registro <input type="checkbox"/> Erro de arquivamento <input type="checkbox"/> Erro de recuperação <input type="checkbox"/> Erro de eliminação <input type="checkbox"/> Erro de descarte		Data e hora da ocorrência do incidente transfusional: _____	



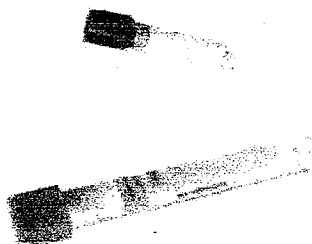
Enviar a bolsa que estava
sendo transfundida,
ainda que vazia, junto com
a notificação e amostras

[illegible]

Se o paciente apresentar qualquer outra reação...

[illegible]

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



Reações transfusionais – Classificação

Classificação

Agudas e imunes

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

Tardias e imunes

- Reação hemolítica tardia
- Aloimunização eritrocitária
- Reação 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
- Reações metabólicas
- Dor aguda relacionada à transfusão

Tardias e não-imunes

- Sobrecarga de ferro
- Transmissão de doenças infecciosas.

na

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

Transfundir
de dia
é melhor!

OBRIGADA!

ha hospital
de amor

