

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 9º ADITIVO (OUTUBRO/2024)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: OUTUBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
75,37%	1,87%	22,76%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2024 à 22/03/2025

Valor: R\$ 13.002.582,30

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	100
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	20
Internações Pediátricas	9	7
Internações Cirúrgicas	50	161
Total	139	288

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	149
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	206
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	210
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	175
03.01.01.007-2	Hepatologista	40	29
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	167
03.01.01.007-2	Neurologia	100	122
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	220
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	521
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	114
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	377
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	585
03.01.01.007-2	Urologista	90	143
03.01.01.007-2	Vascular	190	151
03.01.01.007-2	Infectologia	90	98
03.01.01.007-2	Cardiologia	80	168
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	4
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	24	4
Total		3746	3443

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	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica¹			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	42
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1354
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	30
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	780
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	92
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	40
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	320
0209 – Diagnostico por Endoscopia			
020901003-7	Endoscopia	40	0

020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	41
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	0
Total		2818	2702

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	22	28
Total		22	28

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	288
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3746	3443
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2702
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	28
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6735	6471

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

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

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 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	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermagem	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente	EXECUTADO

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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

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


6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas

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


- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.


Guaíra/SP, 30 de dezembro de 2024.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 30/10/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 10/2024	Pág: 1 de 2

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



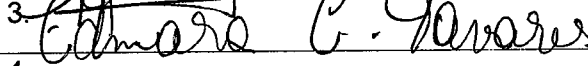
I – PAUTA


- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de 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 realizadas ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise do mês outubro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA		Data:	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		Reunião 10/2024	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 mês de outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Outubro

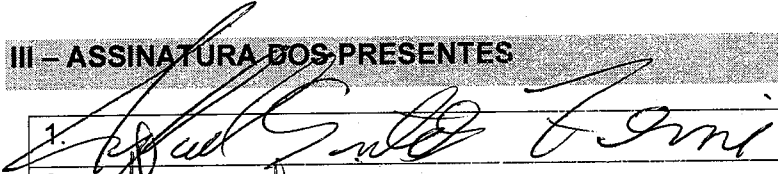
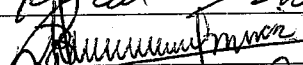
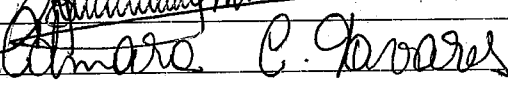
D.C.S.P. prontuário 25780


D.S. prontuário 28295

W.S. prontuário 38345

- 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.	

	ATA	Data: 30/10/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 10/2024	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

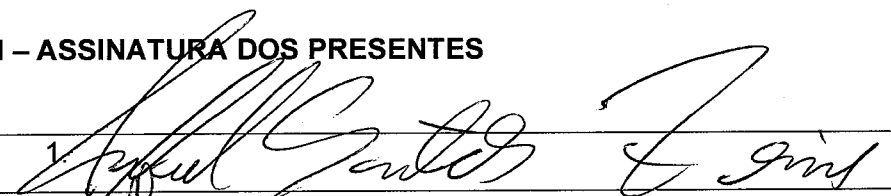
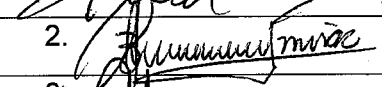
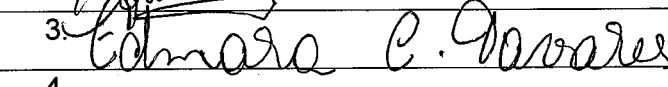
I – PAUTA


- 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 outubro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/10/2024 Reunião 10/2024 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 outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Outubro

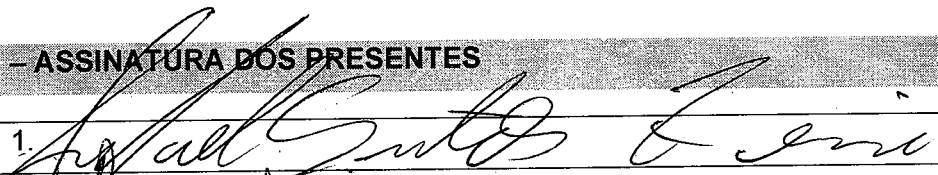
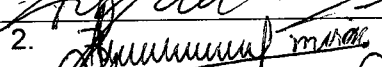
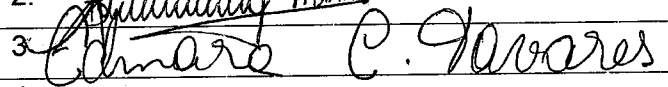
D.C.S.P. prontuário 25780

D.S. prontuário 28295

W.S. prontuário 38345

- 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.	

Pont: 38 345

Wanderley Saure

Período da Internação: 06/10 a 11/10


	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnostico Provavel definido	X			
Diagnostico Definitivo definido	X			
CID				
Assinatura medica			X	
Carimbo com CRM/ou crm	X			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames		Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG	ECG com laudo e assinatura médica/carimbo				X
	Data da realização				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
Imagem	Exame de Imagem				X
	Laudo com assinatura médica e numero crm (carimbo)				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
	Data da realização				X
Solicitação de Hemocomponente	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
	Data da realização				X
	Assinatura do médico e CRM				X
	Assinatura do enfermeiro e Coren				X
	Anamnese e Historia pregressa				X
Evolução clínica	Evolução clínica diária presente	X			
	Evolução clínica coerente e com dados de conduta	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
Evolução Fisioterapia	Anamnese e Historia pregressa	X			
	Evolução do fisioterapeuta diária presente	X			
	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
Ficha de Atendimento	Preenchida correntemente	X			
	Assinatura do médico e carimbo	X			
Prescrição Médica	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
	Medicamentos devidamente checados	X			
Anotação de Enfermagem	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
SAE	Historico de enfermagem	X			
	Evolução diária	X			
	Prescrição de enfermagem diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos		X		
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Controle de sinais vitais	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			

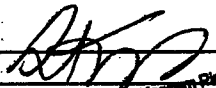
Sinais vitais	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Atestado de óbito	Dados de identificação do paciente				X
	Assinatura e carimbo				X
	Ausencia de Rasuras				X
	Letra legível				X

Ações:

Falta CID na ficha de internação e falta, assinatura e carimbo na SAE


Larissa T. Kassam-Pinhato
Enfermeira
COREN-SP: 219801

Assinatura dos Avaliadores:


Larissa T. Kassam-Pinhato
Enfermeira
COREN-SP: 219801

Prot: 25780

Daniela Cristina da Silva Lima

Período da Internação: 11/10 a 11/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnostico Provavel definido	X			
Diagnostico Definitivo definido	X			
CID	X			
Assinatura medica	X			
Carimbo com CRM/ou crm	X			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames		Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG	ECG com laudo e assinatura médica/carimbo				X
	Data da realização				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
Imagem	Exame de Imagem				X
	Laudo com assinatura médica e numero crm (carimbo)				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
Solicitação de Hemocomponente	Data da realização				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
	Assinatura do médico e CRM				X
	Assinatura do enfermeiro e Coren				X
Evolução clínica	Anamnese e Historia progressa				X
	Evolução clínica diária presente	X			
	Evolução clínica coerente e com dados de conduta	X			
Evolução Fisioterapia	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Anamnese e Historia progressa				X
	Evolução do fisioterapeuta diária presente				X
Ficha de Atendimento	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta				X
	Assinatura e carimbo em todos os documentos				X
	Preenchida correntemente	X			
Prescrição Médica	Assinatura do médico e carimbo	X			
	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
Anotação de Enfermagem	Letra legível	X			
	Medicamentos devidamente checados	X			
	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
SAE	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
	Historico de enfermagem				X
	Evolução diária				X
	Prescrição de enfermagem diária				X
	Dados de identificação do paciente				X
Controle de sinais vitais	Assinatura e carimbo em todos os documentos				X
	Ausencia de Rasuras				X
	Letra legível				X
Diária	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			

Atestado de óbito	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Atestado de óbito	Dados de identificação do paciente				X
	Assinatura e carimbo				X
	Ausencia de Rasuras				X
	Letra legível				X

Ações:

Frontuário OK

Paciente admitido para pequena cirurgia na unidade e liberado no mesmo dia.

[Assinatura]

Leana T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:

[Assinatura]

Leana T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

front 28 295

Diagnóstico de Sanguar

Período da Internação:

14/10 a 15/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnostico Provavel definido	X			
Diagnostico Definitivo definido	X			
CID	X			
Assinatura medica	X			
Carimbo com CRM/ou crm	X			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames		Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG	ECG com laudo e assinatura médica/carimbo				X
	Data da realização				X
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				X
Imagem	Exame de Imagem	X			
	Laudo com assinatura médica e numero crm (carimbo)	X			
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG	X			
	Data da realização	X			
Solicitação de Hemocomponente	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG	X			X
	Data da realização				X
	Assinatura do médico e CRM				X
	Assinatura do enfermeiro e Coren				X
Evolução clínica	Anamnese e Historia pregressa				X
	Evolução clínica diária presente	X			
	Evolução clínica coerente e com dados de conduta	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
Evolução Fisioterapia	Anamnese e Historia pregressa				X
	Evolução do fisioterapeuta diária presente				X
	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta				X
	Assinatura e carimbo em todos os documentos				X
Ficha de Atendimento	Preenchida corretamente	X			
	Assinatura do médico e carimbo	X			
Prescrição Médica	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
	Medicamentos devidamente checados	X			
Anotação de Enfermagem	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
SAE	Historico de enfermagem			X	
	Evolução diária	X			
	Prescrição de enfermagem diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			
	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Controle de sinais vitais	Diária	X			
	Dados de identificação do paciente	X			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X			

Sinais vitais	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Atestado de óbito	Dados de identificação do paciente				X
	Assinatura e carimbo				XX
	Ausencia de Rasuras				XX
	Letra legível				X


Ações:

Falta historico de enfermagem

Lanye T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:

Lanye T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/10/2024
		Reunião 10/2024	Pág: 1 de 2

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

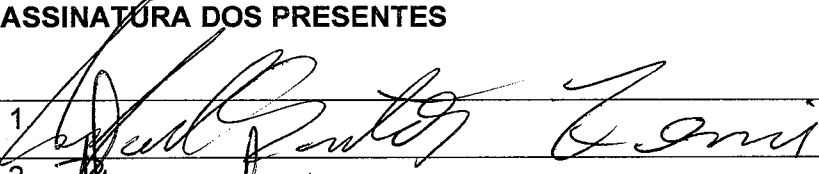
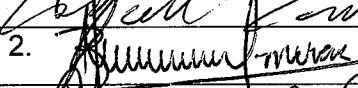
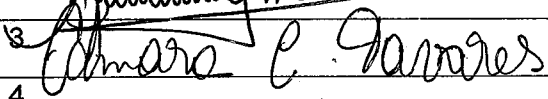
I – PAUTA


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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/10/2024
		Reunião	Pág:
		10/2024	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 outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

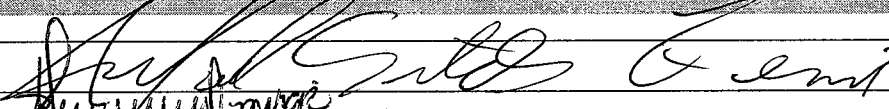
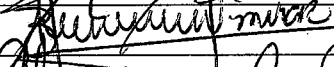
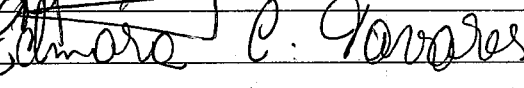
A. Outubro


J.P. prontuário 12007

P.C.S. prontuário 35630

- 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.	

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/10/2024
		Reunião 10/2024	Pág: 1 de 2

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

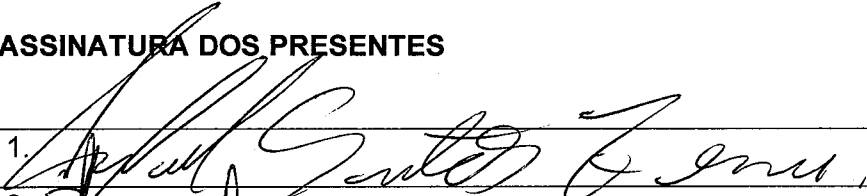
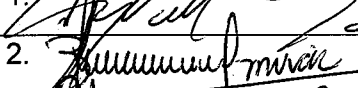
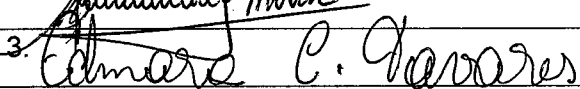
I – PAUTA


- 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 outubro da UTI.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/10/2024
		Reunião	Pág:
		10/2024	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 outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

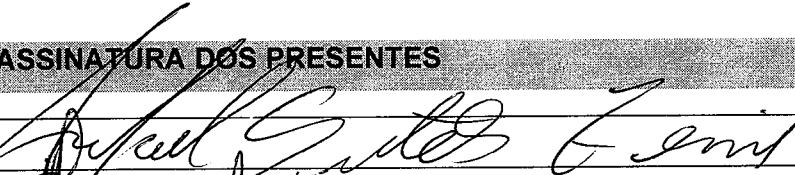
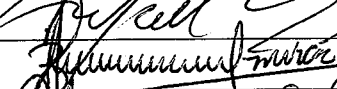
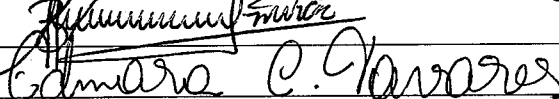
A. Outubro

J.P. prontuário 12007

P.C.S. prontuário 35630

- 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.	

UTZ Front 35630

Paulo Cesar do Silva

Período da Internação: 30/09 a 18/10


	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnostico Provavel definido	X			
Diagnostico Definitivo definido	XX			
CID	XX			
Assinatura medica	XX			
Carimbo com CRM/ou crm	XX			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames		Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG	ECG com laudo e assinatura médica/carimbo	XX			
	Data da realização	XX			
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG	XX			
Imagem	Exame de Imagem	XX			
	Laudo com assinatura médica e numero crm (carimbo)	XX			
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG	XX			
Solicitação de Hemocomponente	Data da realização				
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				
	Assinatura do médico e CRM				XX
	Assinatura do enfermeiro e Coren				XX
Evolução clínica	Anamnese e Historia pregressa				XX
	Evolução clínica diária presente	X			
	Evolução clínica coerente e com dados de conduta	XX			
Evolução Fisioterapia	Assinatura e carimbo em todos os documentos	XX			
	Anamnese e Historia pregressa	XX			
	Evolução do fisioterapeuta diária presente	XX			
Ficha de Atendimento	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta	XX			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	XX			
	Preenchida corretamente	XX			
Prescrição Médica	Assinatura do médico e carimbo	XX			
	Diária	XX			
	Dados de identificação do paciente	XX			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	XX			
	Ausencia de Rasuras	XX			
Anotação de Enfermagem	Letra legível	XX			
	Medicamentos devidamente checados	XX			
	Diária	XX			
	Dados de identificação do paciente	XX			
SAE	Assinatura e carimbo em todos os documentos	XX			
	Ausencia de Rasuras	XX			
	Letra legível	XX			
	Historico de enfermagem	XX			
	Evolução diária	XX			
	Prescrição de enfermagem diária	XX			
Controle de sinais vitais	Dados de identificação do paciente	XX			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	XX			
	Diária	XX			

Atestado de óbito	Ausência de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Atestado de óbito	Dados de identificação do paciente				X
	Assinatura e carimbo				X
	Ausência de Rasuras				X
	Letra legível				X

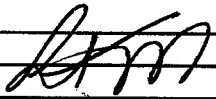
Ações:

Prescrição médica sem assinatura e sem carimbo médico



 Lany T. Kassam Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:



 Lany T. Kassam Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301

UTI

Front: 12007

Jael Rinheno

Período da Internação: 17/10 a 20/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnostico Provavel definido	<input checked="" type="checkbox"/>			
Diagnostico Definitivo definido			<input checked="" type="checkbox"/>	
CID			<input checked="" type="checkbox"/>	
Assinatura medica	<input checked="" type="checkbox"/>			
Carimbo com CRM/ou crm			<input checked="" type="checkbox"/>	
Termo de Responsabilidade assinado	<input checked="" type="checkbox"/>			


	Exames	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG	ECG com laudo e assinatura médica/carimbo		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Data da realização	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG	<input checked="" type="checkbox"/>			
Imagem	Exame de Imagem				<input checked="" type="checkbox"/>
	Laudo com assinatura médica e numero crm (carimbo)				<input checked="" type="checkbox"/>
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				<input checked="" type="checkbox"/>
	Data da realização				<input checked="" type="checkbox"/>
Solicitação de Hemocomponente	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG				<input checked="" type="checkbox"/>
	Data da realização				<input checked="" type="checkbox"/>
	Assinatura do médico e CRM				<input checked="" type="checkbox"/>
	Assinatura do enfermeiro e Coren				<input checked="" type="checkbox"/>
	Anamnese e Historia pregressa				<input checked="" type="checkbox"/>
Evolução clínica	Evolução clínica diária presente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Evolução clínica coerente e com dados de conduta	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos			<input checked="" type="checkbox"/>	
Evolução Fisioterapia	Anamnese e Historia pregressa	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Evolução do fisioterapeuta diária presente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ficha de Atendimento	Preenchida correntemente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura do médico e carimbo	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Diária	<input checked="" type="checkbox"/>			
Prescrição Médica	Dados de identificação do paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Ausencia de Rasuras	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Letra legível	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Medicamentos devidamente checados	<input checked="" type="checkbox"/>			
Anotação de Enfermagem	Diária	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Dados de identificação do paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Ausencia de Rasuras	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Letra legível	<input checked="" type="checkbox"/>			
SAE	Historico de enfermagem	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Evolução diária	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Prescrição de enfermagem diária	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Dados de identificação do paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Ausencia de Rasuras	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Letra legível	<input checked="" type="checkbox"/>			
Controle de sinais vitais	Diária	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Dados de identificação do paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	<input checked="" type="checkbox"/>			

Sinais vitais	Ausencia de Rasuras	X			
	Letra legível	X			
Atestado de óbito	Dados de identificação do paciente				
	Assinatura e carimbo				
	Ausencia de Rasuras				
	Letra legível				

Ações:

Neste prontuario feito na evolução clinica carimbo e assinatura
medica.

Prescrição medica sem carimbo medico.



Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:



Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 024 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 16/10/24	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 002	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁRA

ATA

Ata da Revisão Anual do Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH.024 - 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 16/10/24 VERSÃO: 002	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta

- Apresentação do documento.
- Explicação do Programa do SCIH.
- Leitura e revisão do documento.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia 16 de outubro de 2024, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a importância do Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, como está sendo desenvolvido nessa instituição. Foi divulgado metas e ações planejadas e também as já realizadas no ano de 2024, como por exemplo realização de busca ativa, educação permanente, monitoramento de dados e ações, visitas técnicas, e modelos para divulgação de indicadores. Após a discussão e ajuste destes tópicos, foi levantado pela enfermeira Edmara a necessidade de montar um protocolo direcionado as internações relacionadas com as doenças respiratórias. O tema foi amplamente discutido e modificado para melhor atender a demanda da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Após o término da discussão desse assunto, foi levantado também pela enfermeira Edmara a importância da Comissão de Curativos, afim de evitar infecções hospitalares referente as lesões desses pacientes. A farmacêutica Carla aborda o tema da realização de controle de antimicrobianos de uso restrito bem como as avaliações constantes do perfil de sensibilidade microbiana das amostras de culturas coletadas, sendo esse já está sendo realizado através de interconsultas pelo Dr. Thiago e prescrição dos antibióticos, sendo esse responsável pela prescrição. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo, após a leitura de todo documento reformulado e atualizado para o ano de 2024.

Guairá, 16 de outubro de 2024.

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Alana Garcia Leal Lelis
Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira
COREN-SP 167581

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

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica
Carla Campos do Prado Evangelista (Farmacêutica).

Ana Carolina M. Minoda
COREN-SP: 102437 - ENF.

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 024 - 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 16/10/24 VERSÃO: 002	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

Edmara Candida Tavares
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

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

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

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

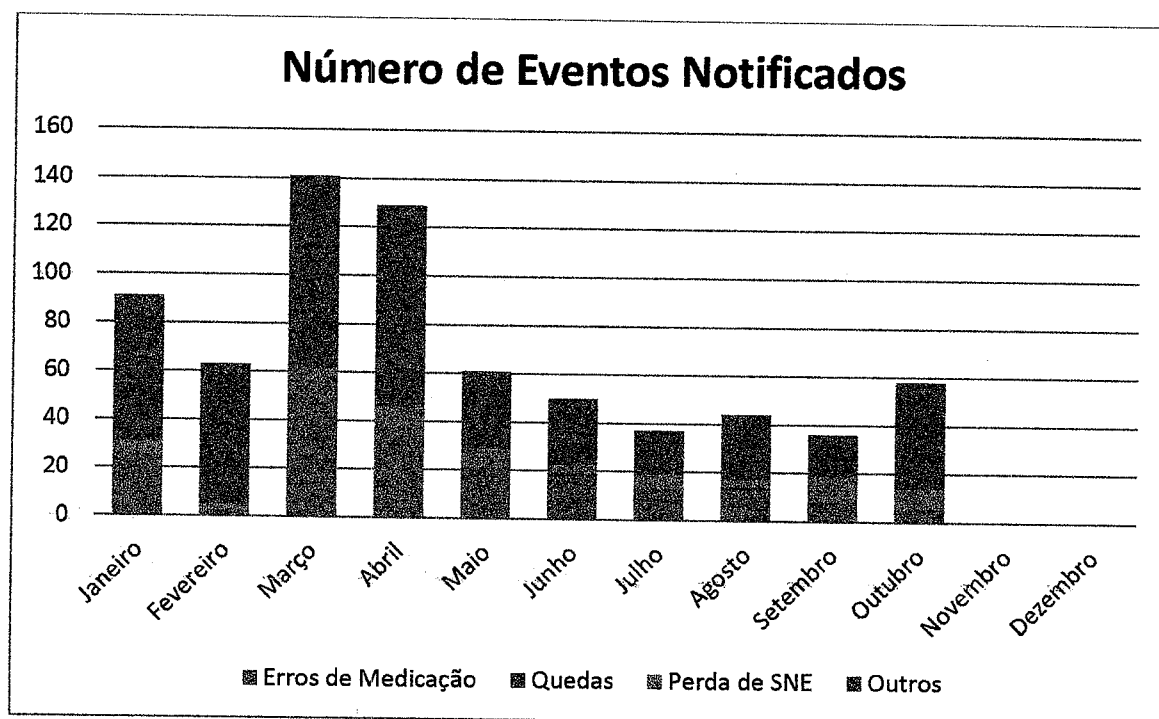
Gabrieli Bento da Silva
Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

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


Análise Eventos 31/10/2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guará-SP



- HOUE MELHORA DOS NÚMEROS DE EVENTOS NOTIFICADOS, PORÉM NOS ERROS DE MEDICAÇÕES, HOUE UMA DIMINUIÇÃO SIGNIFICATIVA, O QUE PODE SER PENSADO EM SUBNOTIFICAÇÕES.
- SERÁ REALIZADA NOVA REUNIÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.

	ATA		Data: 10/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 1

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 Outubro/2024.


III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - a. **M.M – PRONTUÁRIO: 16507**

Paciente, 93 anos, com histórico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) avançada, pneumonia e taquipneia, foi admitida em leito de enfermaria para cuidados paliativos devido à gravidade do quadro respiratório. Permaneceu internada por um longo período e, em 29/09, apresentou piora do estado geral, com aumento da frequência respiratória e sonolência progressiva. Em 01/10/2024, a equipe de enfermagem observou ausência de pulso e ausência de movimentos respiratórios no paciente. Foi acionado o médico plantonista do pronto atendimento, que compareceu para avaliação imediata. Após realização de eletrocardiograma (ECG), constatou-se ausência de atividade cardíaca, confirmando o óbito às 10:35.

- b. **G.S.G.C – PRONTUÁRIO: 677459**

Gestante de 27 semanas, admitida em leito de enfermaria após exame de ultrassonografia realizado na Santa Casa de Barretos, que evidenciou ausência de batimentos cardíacos fetais (BCF). A paciente foi encaminhada aos cuidados do Dr. Paulo, sendo realizadas coletas de exames laboratoriais e administração de medicações conforme protocolo. No dia 02/10/2024, às 11h, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para cesariana, onde, às 11h29, ocorreu o nascimento do feto, sem batimentos cardíacos e sem movimentos respiratórios. Após as devidas verificações, foi constatado óbito fetal, conforme laudo médico emitido.


	ATA		Data: 10/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024 Pág.: 2

c. S.R.A.R – PRONTUÁRIO: 3982

Paciente do sexo feminino, 59 anos, com histórico de ex-tabagismo, DPOC, hipertensão, diabetes tipo 2 e obesidade, foi internada em 18/11/2024 com diagnóstico de dengue. Apresentava cefaleia, mialgia, febre superior a 39°C e piora progressiva nos dias anteriores à internação. Na admissão, registrou saturação de 83%, hiperglicemia de 437 mg/dl e febre de 38,5°C. Evoluiu com piora da dispneia, taquicardia e aparecimento de petéquias, sendo necessário o aumento progressivo da oferta de oxigênio para manter saturação adequada. Em 21/11/2024, foi transferida para a UTI, onde se manteve consciente, mas apresentava confusão mental, e recebeu suporte com cateter de oxigênio. Devido à piora clínica, foi intubada em 23/11/2024 e conectada à ventilação mecânica. A partir desse ponto, a paciente apresentou febre persistente e foi iniciado tratamento com antibioticoterapia, além de sessões de hemodiálise a partir de 27/11, devido à piora da função renal. Apesar de todas as intervenções, o quadro respiratório e hemodinâmico da paciente piorou progressivamente, exigindo suporte com drogas vasoativas. No dia 04/10/2024, a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em ritmo de assistolia e, após tentativas de reanimação sem sucesso, o óbito foi declarado às 13h36.

d. S.R.A – PRONTUÁRIO: 64404

Paciente com 74 anos, deu entrada no pronto socorro apresentando sinais de déficit neurológico agudo, incluindo perda de força no lado direito, desvio de rima e desartria, que ocorreram durante o café da manhã segundo relato da esposa. Paciente com um histórico de Alzheimer, DPOC e Tabagista de longa data (mais de 50 anos), fatores que agravaram sua condição clínica. Exames realizados revelaram fibrilação atrial de alta resposta, após a consulta com neurologista da doc4, foi decidida a realização de trombólise química devido déficit incapacitante, e o paciente foi transferido para a uti para monitorização contínua. Na uti, o paciente inicialmente manteve estabilidade hemodinâmica, respirando ar ambiente. Contudo, evoluiu para broncoespasmo severo, o que exigiu IOT e ventilação mecânica. Com o agravamento do quadro clínico, houve uma crescente necessidade de suporte vasopressor, com a introdução de DVA. O paciente apresentou episódios persistentes de febre, levando à administração de antibioticoterapia, e à coleta de culturas para investigação de possíveis focos infecciosos. No dia 07/10, o paciente apresentou uma rápida deteriorização clínica, caracterizado por dessaturação, cianose periférica e pressão arterial indetectável, além de sinais de acidose metabólica. As doses de noradrenalina foram aumentadas ao máximo, e iniciou-se a administração de vasopressina, mas a resposta clínica foi insuficiente. Apesar de todas as intervenções de suporte avançado, o paciente não respondeu e evoluiu para óbito às 10:15 hs do dia 07/10/2024.


 Santa Casa Guaruá - São Paulo	ATA		Data: 10/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 3

e. M.G.C – PRONTUÁRIO: 34785

Paciente, 98 anos, com comorbidades de cardiopatia, condição de acamado e câncer de pele, em cuidados paliativos. Deu entrada no Pronto-Socorro com queixas de inapetência, fraqueza e dessaturação. Foi admitida em leito de enfermaria para acompanhamento paliativo e antibioticoterapia, mantendo suporte de oxigênio para alívio respiratório. No dia 08/10, foi realizada passagem de sonda nasoenteral (SNE) para administração de dieta, e iniciou-se infusão contínua de morfina para controle da dor, com manutenção de todos os cuidados de conforto, conforme Protocolo de Cuidados Paliativos Multidisciplinares (CPM). Em 09/10/2024, a paciente apresentou piora progressiva no quadro clínico, com agravamento do padrão respiratório. Às 21:05h, foi identificada ausência de pulsos periféricos e frequência respiratória, sendo o médico plantonista do Pronto-Socorro, Dr. Augusto, imediatamente comunicado. ECG foi realizado, e o óbito foi constatado pelo médico plantonista.


f. I.L.P – PRONTUÁRIO: 64471

Paciente de 75 anos, residente em instituição de longa permanência e em regime de cuidados paliativos, foi admitido no pronto-socorro com episódio de dessaturação e gemência. O paciente possuía histórico clínico complexo, incluindo doença de Parkinson, Alzheimer, hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), disfagia e incontinência urinária, além de se encontrar acamado, com quadro de emagrecimento significativo e alimentando-se via sonda nasoenteral (SNE) devido à necessidade de cuidados especiais. Durante a internação, foi diagnosticada sepse de origem pulmonar, associada a insuficiência renal aguda (IRA). Iniciou-se antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina, além de suporte nutricional por SNE. Apesar das intervenções terapêuticas e do acompanhamento contínuo, o quadro clínico não apresentou melhora significativa, com persistência da dessaturação e sinais de progressão da falência orgânica. O paciente evoluiu a óbito no dia 09/10/2024, às 23:53 horas. Durante toda a internação, a equipe de saúde seguiu rigorosamente os protocolos de cuidados paliativos, priorizando o conforto e a dignidade do paciente, com foco na qualidade de vida e alívio de sintomas.

 Santa Casa Guaruá - São Paulo	ATA		Data: 10/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 4

g. J.V.S – PRONTUÁRIO: 680551

Paciente de 49 anos foi admitido no Pronto-Socorro com queixas de dispneia e fraqueza, com histórico recente de internação para tratamento de miíase em coto de membro inferior direito, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Devido à gravidade do quadro, foi solicitado leito de UTI. Em 10/10, às 13:08h, o paciente foi admitido na UTI, apresentando-se descorado e evoluindo para parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP), sendo revertido para ritmo sinusal após manobras de reanimação. O quadro de choque se intensificou, com necessidade de início de vasopressina a 6 ml/h e noradrenalina a 1 mcg/kg/min. Às 18:24h, o paciente encontrava-se em estado gravíssimo, sob sedação com fentanil e midazolam, e mantinha suporte vasopressor. Foi realizada comunicação com a família para esclarecimento sobre a gravidade do quadro. Em 11/10, às 13:36h, o paciente apresentava estabilidade hemodinâmica, porém necessitava de altas doses de drogas vasoativas, encontrando-se em ventilação mecânica (VM) com parâmetros de ventilação controlada por volume (VCV), volume corrente de 500 mL, PEEP de 12 cmH₂O e FIO₂ de 60%, além de permanecer em estado oligoanúrico. Às 16:25h, o paciente apresentou hipotensão severa; o intensivista foi prontamente comunicado e, ao chegar ao leito, observou que o paciente evoluiu rapidamente para ausência de pressão arterial média (PAM) e nova PCR em ritmo AESP. Iniciaram-se manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) por 25 minutos, durante os quais o paciente alternou entre três ritmos chocáveis, sendo administradas as medicações indicadas e retomadas as manobras por mais 19 minutos, quando apresentou um ritmo chocável, seguido de progressão para assistolia. Às 17:19h, o paciente foi constatado sem pulsos centrais e sem reflexos de tronco encefálico. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) confirmatório e o óbito foi declarado pelo médico presente.

 Santa Casa <small>Cuidado - São Paulo</small>	ATA		Data: 10/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 5

h. A.F.S- PRONTUÁRIO: 53396

Paciente de 65 anos, com histórico de acidente vascular cerebral (AVC) ocorrido há mais de 10 anos, foi admitido no pronto-socorro em 19/10/2024 com queixas de dor abdominal difusa e distensão, sintomas presentes há um dia. Foi submetido a laparotomia exploradora, durante a qual foi realizada colectomia parcial esquerda com enteroanastomose e colostomia de proteção à direita. Após a cirurgia, o paciente foi transferido para leito de UTI, encontrando-se consciente, orientado, respirando em ar ambiente, com dreno no flanco esquerdo e apresentando sangramento moderado, para o qual recebeu Kanakion e Transamin.

Na manhã de 21/10, o paciente estava monitorizado, estável, respirando com cateter nasal a 3 L/min, sem necessidade de suporte de drogas vasoativas (DVA) e com sonda nasogástrica (SNG) em drenagem. No entanto, ao longo do dia, apresentou um quadro de hipotensão refratária, evoluindo para necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Em estado gravíssimo, iniciou-se suporte hemodinâmico com noradrenalina e vasopressina, além de sedação contínua com fentanil e midazolam. Antibioticoterapia com meropenem e vancomicina foi iniciada como medida de controle infeccioso. Às 4:10h do dia 22/10/2024, o paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória (PCR), sendo refratário a todas as manobras de reanimação. O óbito foi constatado às 4:10h pela equipe médica presente.


i. J.L.S.N- PRONTUÁRIO: 55976

Paciente de 79 anos, com histórico clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), hipertensão arterial, tabagismo e câncer de traqueia, foi admitido no pronto-socorro em 19/10/2024 com quadro de dessaturação, com SpO2 relatada pelo socorrista de 59% em atendimento domiciliar. Encaminhado para leito de UTI, o paciente apresentou insuficiência respiratória aguda, sendo necessária a intubação orotraqueal. Evoluiu com quadro de choque, permanecendo sedado com midazolam e fentanil, além de suporte hemodinâmico com noradrenalina, caracterizando-se como um estado clínico gravíssimo.

Na manhã de 23/10, o paciente apresentou fibrilação atrial com alta resposta ventricular e hipotensão severa, sendo submetido a cardioversão elétrica com sucesso. Após o procedimento, foi administrada dose de ataque de amiodarona e iniciado esquema de infusão contínua. Houve redução progressiva da dobutamina, e o paciente permaneceu em dieta zero, sem outras intercorrências até o fim do período.

Ainda no dia 23/10, após diálogo com os familiares, foi definida a transição para cuidados exclusivamente paliativos, de acordo com o desejo da família e em consenso com a equipe de saúde.

Em 24/10, enquanto recebia cuidados paliativos, o paciente evoluiu para assistolia, com ausência de pulso central, e o óbito foi declarado às 10:25h.

	ATA		Data: 10/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 6

j. J.M.T- PRONTUÁRIO: 51527


Paciente masculino, 82 anos, com histórico clínico de várias comorbidades, incluindo condição de acamado, hipertensão arterial sistêmica (has), diabetes mellitus (dm), epilepsia, doença de parkinson, doença de alzheimer e câncer de próstata. Foi admitido nesta unidade de terapia intensiva (uti) entre os dias 10/10 - 16/10, devido a um quadro de pneumonia e infecção do trato urinário, sendo tratado com cefepime e azitromicina. Após melhora, recebeu alta para a enfermaria e posteriormente para o domicílio, apresentando boas condições clínicas.

No dia 18/10, durante uma consulta com o infectologista, o paciente foi novamente identificado em quadro séptico. Encaminhado ao hospital, foi realizada uma tomografia de tórax que confirmou novo foco pulmonar infeccioso. Inicialmente, o paciente foi admitido em leito de enfermaria e iniciado tratamento com tazocin.

Embora tenha apresentado melhora no quadro infeccioso, a função renal piorou progressivamente, evidenciada por aumento dos níveis de creatinina e ureia, levando à necessidade de transferência para a uti em 22/10.

Ao ser admitido na uti, o paciente estava hemodinamicamente estável, respirando espontaneamente em ar ambiente, porém apresentava sonolência e baixa responsividade, sendo alimentado via sonda nasointestinal. No dia 23/10, houve piora do quadro clínico, com agravamento da função respiratória, acidose metabólica e hiperlactatemia. Após discussão com a esposa, que expressou o desejo de que o paciente não fosse intubado, foi acordado um manejo paliativo proporcional, sem intubação, mas com medidas de conforto para evitar sofrimento e garantir dignidade ao paciente.

Apesar das medidas adotadas, o quadro do paciente se agravou com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo administrados 900 mg de amiodarona para controle da frequência cardíaca, com sucesso temporário. O paciente também apresentou choque circulatório e necessitou de suporte com noradrenalina, além de hemodiálise. Para controle da acidose metabólica, foi administrado bicarbonato, mas o quadro permaneceu grave e refratário às intervenções. Em 24/10, às 4:35, o paciente evoluiu a óbito, sem resposta às medidas de suporte.

 Santa Casa Guaruá - São Paulo	ATA		Data: 10/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024 Pág.: 7

k. H.M- PRONTUÁRIO: 686077

Paciente de 96 anos, com diagnóstico de Alzheimer e insuficiência venosa periférica, admitido em leito de enfermaria em estado geral grave, não comunicativo e febril, após procedimento cirúrgico de amputação do segundo dedo do pé esquerdo.

Durante a internação, manteve sinais vitais estáveis, embora com oscilações na frequência respiratória e tendência à bradipneia, recusando dieta por via oral, o que é compatível com a evolução do Alzheimer e o déficit nutricional associado.

Em 27 de outubro de 2024, o paciente permaneceu afebril e não comunicativo, com sinais vitais estáveis nas últimas 24 horas. Dada a idade avançada e o estado debilitado em função das comorbidades, foi realizado um diálogo com os familiares sobre a adoção de cuidados paliativos, e todos concordaram em optar por medidas de conforto e evitar intervenções invasivas, respeitando a gravidade do quadro.


Em 28 de outubro de 2024, o paciente apresentou ausência de resposta e pulso central.

Notificado o médico responsável, o exame revelou pupilas midriáticas, tórax silencioso e ausência de reflexos.

Considerando o prognóstico desfavorável e as diretrizes de cuidados paliativos, decidiu-se pela não realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar. O eletrocardiograma confirmou assistolia, e o óbito foi declarado às 08h43.

I. G.N.P- PRONTUÁRIO: 42184

Paciente masculino, 62 anos, com histórico clínico complexo foi admitido no pronto-socorro após parada cardiorrespiratória. Chegou intubado, em ventilação mecânica, com suporte de drogas vasoativas (noradrenalina) e sob sedação, apresentando quadro de sepse de foco pulmonar e necessitando de monitoração intensiva. Nos dias subsequentes, o paciente manteve-se em condição crítica, com diversas intervenções de suporte avançado. Em 26/10, a equipe realizou manobras de pronação, que foram bem-sucedidas, com melhora momentânea da oxigenação. No entanto, o quadro continuava gravíssimo, com necessidade contínua de noradrenalina, sedação e curarização para manter estabilidade hemodinâmica. No dia 27/10, foi observada uma tendência à hipertensão, sendo necessário o uso de nifedipina para controle. O paciente seguia intubado em ventilação mecânica e recebendo dieta por sonda nasointestinal (sne). O médico intensivista reuniu-se com a esposa e demais familiares para explicar a gravidade do quadro e a baixa probabilidade de recuperação significativa, considerando a condição de saúde pré-existente e o prolongado tempo de parada cardiorrespiratória inicial. Após conversa esclarecedora, a família optou pela mudança do tratamento para cuidados paliativos exclusivos, com foco em proporcionar conforto e dignidade ao paciente, sem novas intervenções invasivas ou terapêuticas. Em 30/10, o paciente apresentou, às 11:29, quadro de assistolia em monitor, sem pulso central palpável. Em conformidade com o plano de cuidados paliativos, foi declarado óbito às 11:29 do mesmo dia, de forma pacífica e digna, conforme os princípios do cuidado paliativo.

	ATA		Data: 10/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024 Pág.: 8

2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

Padronização de Documentação:

- **Melhoria Proposta:** Desenvolver e implementar um modelo padronizado de relatórios de óbito que capture informações detalhadas e consistentes sobre o quadro clínico, as intervenções realizadas e o processo de comunicação com a família.
- **Justificativa:** Um modelo padronizado facilita a revisão de cada caso e ajuda a identificar padrões de evolução ou intervenções que poderiam ser ajustadas.

Protocolos de Transição para Cuidados Paliativos:

- **Melhoria Proposta:** Estabelecer um protocolo formal de transição para cuidados paliativos, com critérios objetivos para identificar pacientes elegíveis e um plano de comunicação antecipada com as famílias.
- **Justificativa:** Transições estruturadas para cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida nos estágios finais e permitem que as decisões sejam alinhadas mais cedo com os desejos dos pacientes e familiares.

Revisão Multidisciplinar de Casos Críticos:

- **Melhoria Proposta:** Instituir uma revisão multidisciplinar semanal ou mensal para discutir casos de óbito em que houve instabilidade hemodinâmica, falha de múltiplos órgãos ou necessidade de cuidados intensivos, com foco na análise crítica das intervenções.
- **Justificativa:** A revisão multidisciplinar oferece perspectivas diversas que podem destacar oportunidades de melhoria e reforçar a educação da equipe para situações críticas.

Educação Continuada para Equipes de Cuidados Intensivos e Paliativos:

- **Melhoria Proposta:** Realizar treinamentos regulares sobre manejo de casos complexos e comunicação de más notícias, abordando intervenções em pacientes com múltiplas comorbidades e cuidados paliativos.
- **Justificativa:** Capacitações contínuas melhoram a tomada de decisão clínica e a abordagem humanizada com os pacientes e familiares, reduzindo a ansiedade e o desgaste emocional de todos os envolvidos.

Feedback Regular para Profissionais de Saúde Envolvidos nos Casos:

- **Melhoria Proposta:** Implementar um sistema de feedback pós-óbito para que os profissionais de saúde envolvidos possam refletir sobre os cuidados prestados, discutir pontos de melhoria e compartilhar aprendizados com o comitê.

CD	NOME	ALICIA	MEDICO	DATA	LOCAL
35225707-5	MARIO MORANDINI	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PNEUMONIA BACTERIANA SENILIDADE DPOC	DR. RAFAEL ZEMI	01/10/2024	SANTA CASA
352257058-3	GABRIEL DA SILVA GONÇALVES CAETANO	ÓBITO FETAL MALFORMAÇÃO MULTIPLAS	DR. PAULO DE TARSO CALIL	02/10/2024	SANTA CASA
35225709-1	SILVANA RITA ALVES RODRIGUES	SEPTICEMIA PNEUMONIA DENGUE SEPTICEMIA	DR. MATHEUS BOLSONI SILVA	04/10/2024	SANTA CASA
35225710-5	SEBASTIÃO ROSA AMARO	PNEUMONIA	DR. PAULO FERNANDO MUZZETTI	07/10/2024	SANTA CASA
35225711-3	MARIA GARCIA COSCRATO	PARADA RESPIRATORIA SEPTICEMIA INFECÇÃO URINÁRIA NÃO ESPECIFICA NEOPLASIA MALIGNA DE PELE CARDIOPATIA	DR. AUGUSTO P.R. DE SOUZA	09/10/2024	SANTA CASA
35225712-1	ISRAEL LOPES DO PRADO	INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA PNEUMONIA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CÔNICA SENILIDADE	DRA. ANA CARA D'ALESSANDRA	09/10/2024	SANTA CASA
35225713-0	JOSE VITOR DA SILVA	CHOQUE SÉPTICO SEPTICEMIA BRONCOPNEUMONIA	DR. MATHEUS BOLSONI SILVA	11/10/2024	SANTA CASA

35225714-8	APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS	65	SEPTICEMIA VOLVO DE SIGMÓIDE PERFURAÇÃO INTESTINAL	DR. GABRIEL ZAMPERLIM	22/10/2024	SANTA CASA
35225716-4	JOSE LOPES DA SILVA NETO	79	PNEUMONIA BACTERIANA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	DR. CARLOS R. SILVA JR.	24/10/2024	SANTA CASA
35225715-6	JOSÉ MARTINS TEIXEIRA	82	SEPTICEMIA PNEUMONIA	DR. GABRIEL ZAMPERLIM	24/10/2024	SANTA CASA
380050390	HENRIQUE MODES	96	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA PNEUMONIA ASPIRATIVA ALZHEIMER	DRA. TICIANE CAMPOS CLEMENTE	28/10/2024	SANTA CASA
38005040-4	GODOFREDO NATAL PEREIRA	62	LESÃO ENCEFALICA ANÓSCICA	DR. CARLOS ROBERTO SILVA JR.	30/10/2024	SANTA CASA

DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITO POR LOCAL
OUTUBRO -2024

12

2 1

SANTA CASA
PRONTO SOCORRO
DOMICILIO



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Notificação de Óbitos- Outubro /2.024

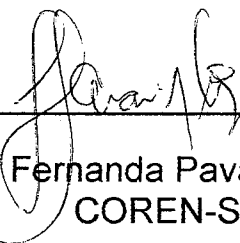
Guairá, 01 de Novembro de 2.024

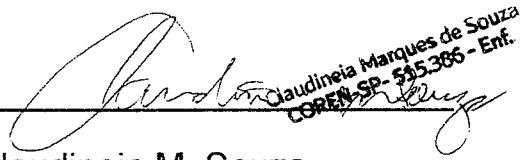
Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	1

MÃE: IASMIM DA SILVA GONÇALVES

DATA: 02/10/2024

END: AV: 33 Nº 1521 MIGUEL FABIANO


Fernanda Pavani Alves de Sousa
COREN-SP-ENF-125950


Claudineia M. Souza
COREN-SP-ENF-513386


Edmara Candida Tavares
COREN-SP-ENF-180849



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 10/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 10/2024

OBS: Total de pesquisas com 09 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 09 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 08 NÃO- 09

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

Resposta: SIM - 06 NÃO - 03

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 02

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 09 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 09 NÃO -00

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



Nossa
Santa Casa
Guará - São Paulo

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

Plano de Trabalho - Mês 10/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2024
OBS: Total de pesquisas com 18 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 18

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA


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 10/2024

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

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

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 03 BOM-07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-06 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

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

46



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 10/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2024
OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 07 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

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

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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

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

47

PLANO DE TRABALHO- MÊS 10/2024

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

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

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-04 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-07 BOM-03 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-04 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 2 ELOGIOS DA EQUIPE DA ENFERMARIA SUS


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 10/2024

OUVIDORIAS

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

Data: 09/10/2024
W.M.

Data: 21/10/2024
D.R.S.

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

49

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, 25 de Novembro de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Outubro 2024**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

SL



Hospital Santa Casa de Guairá
24, 87 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Rua / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 147.1-000
CNPJ: 06.941.248/0001-07 Insc. Estadual: 12.010

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

OBS: _____

Guairá, _____

de _____

de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

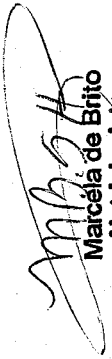
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.894
CONVÊNIO MÉDICO	1.326
PARTICULAR	4

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.244
CONVÊNIO MÉDICO	1.411
PARTICULAR	2

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	4138
CONVÊNIO MÉDICO	2737
PARTICULAR	6
TOTAL	6881

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	181
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	39
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	28
SUPLEMENTO PROTEICO	6
SUPLEMENTO ENERGYZIP	31 UN
TOTAL	254


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

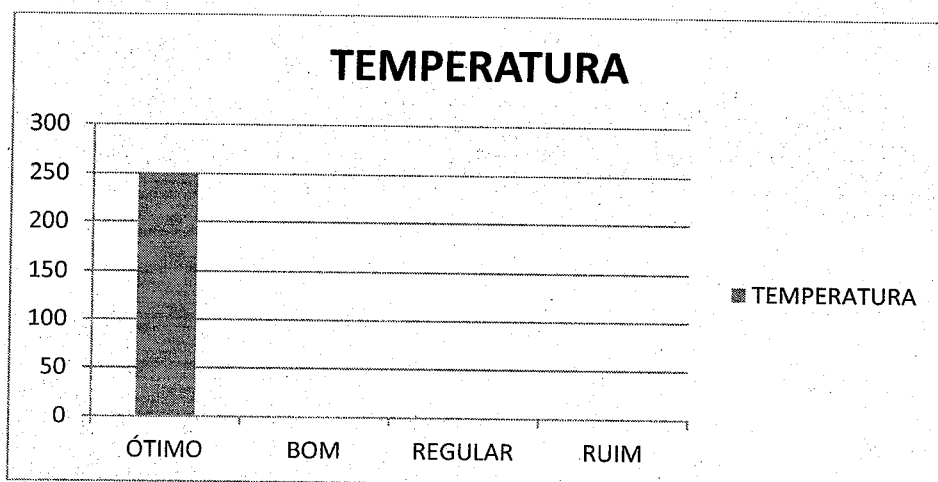
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – OUTUBRO 2024

- Total de pesquisas no mês de OUTUBRO de 2024: 250 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

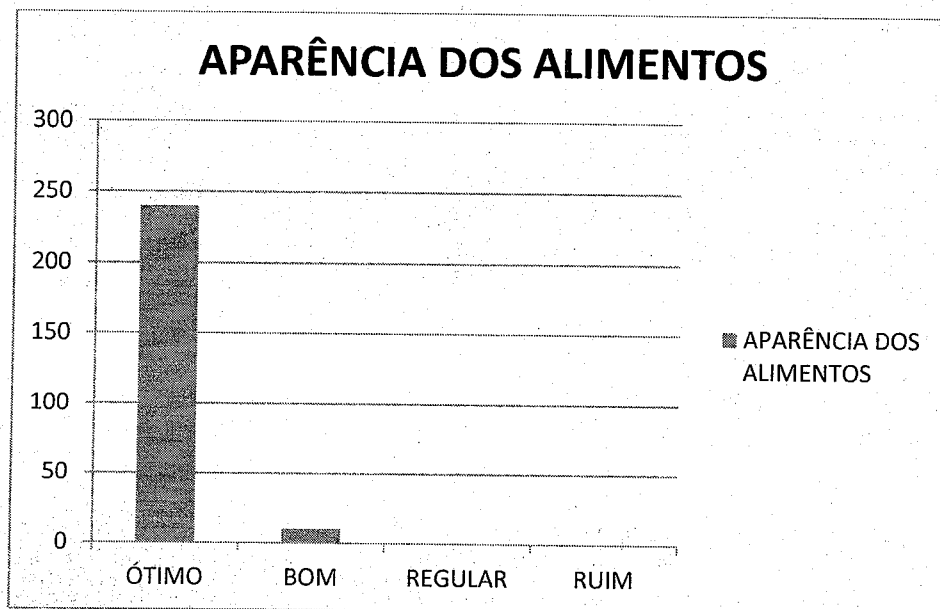
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

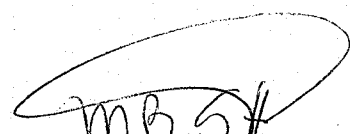
Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 250- ótimo.

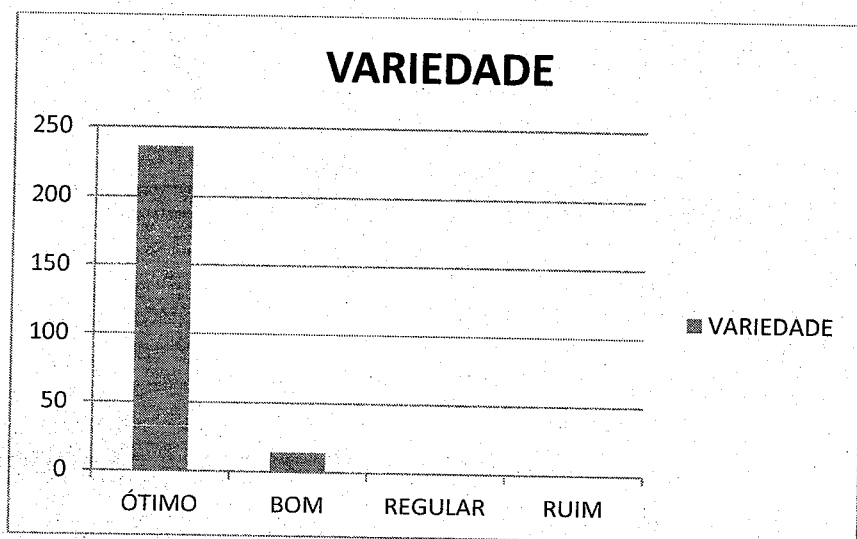


Aparência dos alimentos: 240- ótimo, 10 bom.

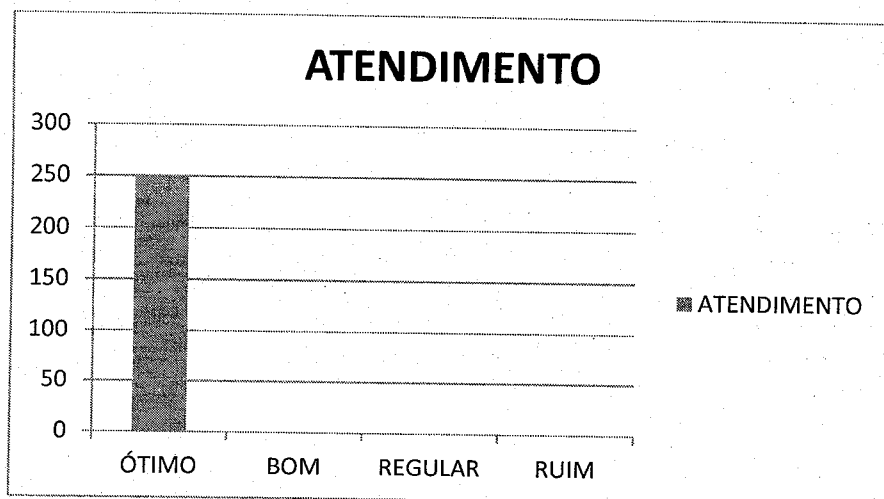



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824 54

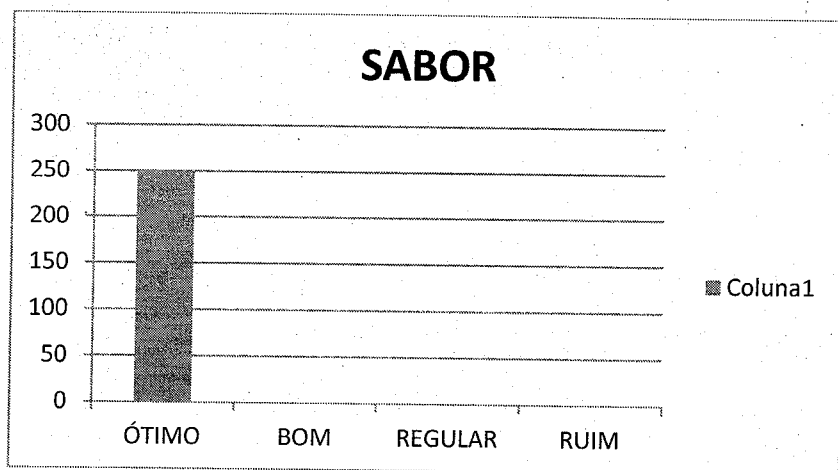
Variedade do cardápio: 236- ótimo. 14- bom

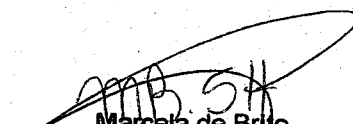


Atendimento na hora de servir: 250- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 250- ótimo




Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



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, 25 de Novembro de 2024.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	30	17	13
Orientações	29	16	13

Informo que das 30 parturientes do mês de outubro, 29 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. OBS: 01 parturiente SUS foi natimorto.

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: Outubro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Josmar G. Lopes Paragim	02/10	2/10	Leana Batista	Monise C. Bento
Isobela Magalhães Evangelista	02/10	2/10	Isabelle	Monise C. Bento
Ericaile Felice Vitorino	03/10	4/10	* R.	Monise
Tatiana de Souza	04/10	4/10	de Salim	Monise
Monica C. Santos Ferreira	09/10	09/10	* R.	Monise
Monica Dile Luiz Moreira	09/10	09/10	Regina B. de Souza	Monise
Jessica C. S. F. Lima	09/10	10/10	Isabela	Monise
Amoranda A. M. Okada	10/10	10/10	Amoranda	Monise
Graciela da S. Oliveira	11/10	11/10	* J. B. / 10/10	Monise
Clara Rodrigues da S.	11/10	11/10	* J. B. / 10/10	Monise
Michelle D. Aquino Sivo Kim	14/10	14/10	* Thalissa Alves	Monise
Kedine Cassia D.S. Pereira	16/10	17/10	* R.	Monise
Satiana Maria da Silva	17/10	18/10	* NATHAN	Monise
Natalia Lima S. Figueira	17/10	18/10	* R.	Monise



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 DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: Outubro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Maria Angélica A. Lacerda	17/10	18/10	Angélica	Monise
Hidomin Roberto Martins	18/10	19/10	Rafael	Monise Karoline D. da Silva
Sainá Heleno da Costa	21/10	22/10	Sainá	Monise
Amarelo Kelly V. D. Santos	22/10	22/10	Kelly	Monise
Caroline Fabiani da S. P.	23/10	23/10	Caroline	Monise Karoline D. da Silva
Isabeli C. de Jesus da F.	23/10	23/10	Isabeli	Monise Karoline D. da Silva
Denise M. do Silva	24/10	26/10	Denise	Monise
M. Lúcia F. do Nascimento	25/10	26/10	M. Lúcia	Monise
Renata Tavares V. Almeida	28/10	28/10	Renata	Monise
Emiliana Caroline Costa	28/10	28/10	Emiliana	Monise
Livia Emílio dos Santos	28/10	28/10	Livia	Monise
Elaine Cristina Martins	29/10	30/10	Elaine	Monise
Maria Tereza da S. S.	29/10	30/10	Maria	Monise
Leandro C. Vitor de O.	30/10	30/10	Leandro	Monise

Michelle S. J. J. J.

Patricia G. G. G.

10/10

10/10

Monise

Monise



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: OUTUBRO/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 16


Total Natimorto SUS: 01

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 13

Total Natimorto Conv/Part.: 00

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

Guaíra-SP, 25 de Novembro de 2024.



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, 25 de Novembro de 2024.

Venho através deste informar que os 29 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Outubro de 2024 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

[illegible]



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, 25 de Novembro de 2024.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	29	16	13

Informo que os 29 RNs nascidos no mês de Outubro/24 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 10 / 2014

HEPATITE B

DIA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	TOTAL	ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			Juvenio - SP	7
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
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		Silvino		7
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		7
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Silvino		1
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		7
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		1
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		1
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		1
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		7
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		1
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Taimara		1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela Taimara		
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				7
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela / Jarama		
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela		1
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Favela	Juvenio SP	7

Total de Crianças Vacinadas no mês: 29

**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, 25 de Novembro de 2024.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Outubro -
2024**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	30	30	0
Parturientes SUS	17	17	0

De 30 partos no mês de Outubro/24, todos foram parto cesárea.

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 GUAÍRA	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA:	SANTA CASA DE GUAÍRA	
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 VIÊM 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

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

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA



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: 26422349876		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

Conrado Gomes Ribeiro
AUTORIDADE SANITÁRIA - CVSM
Agência
Credencial: 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	OUTUBRO 01/10/2024 a 31/10/2024
Faltas	03
Atestados Médicos	59
Licença Maternidade	06
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	11

Guaíra-SP, 07 de Novembro de 2024.



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

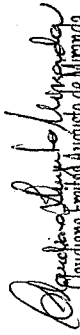
À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
Andrea Aparecida Pires Chaves de Moraes	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	11/10/2024	
Helen Rodrigues da Costa	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	11/10/2024	
Luciana Mateus Nogueira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	28/10/2024	
Marcia Cristina da Silva	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	01/11/2024	
Amanda Balduino Gonçalves	Enfermagem	Técnica de Enfermagem		01/11/2024

Guaíra-Sp., 07 de Novembro de 2024.


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



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAIRÁ

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 GUAIRÁ

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / ORF: 48.341.283/0001-81

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BARRIO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAIRÁ

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666823

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519250864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

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
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUME 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
PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

MUNICÍPIO

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-2023

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024
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 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

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;

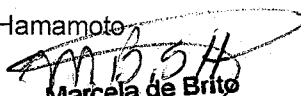
Realizar exames periódicos

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



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: 1	

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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



Santa Casa
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 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 sujeira 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
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 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
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 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
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 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
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	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
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	Controle de temperatura	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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.


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



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, 25 de Novembro 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 Outubro/2024, no dia 24 de outubro de 2024.

Atenciosamente,

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, 25 de Novembro de 2024.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	30	30	30	0
Parturientes SUS	17	17	17	0

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

Enfermeira

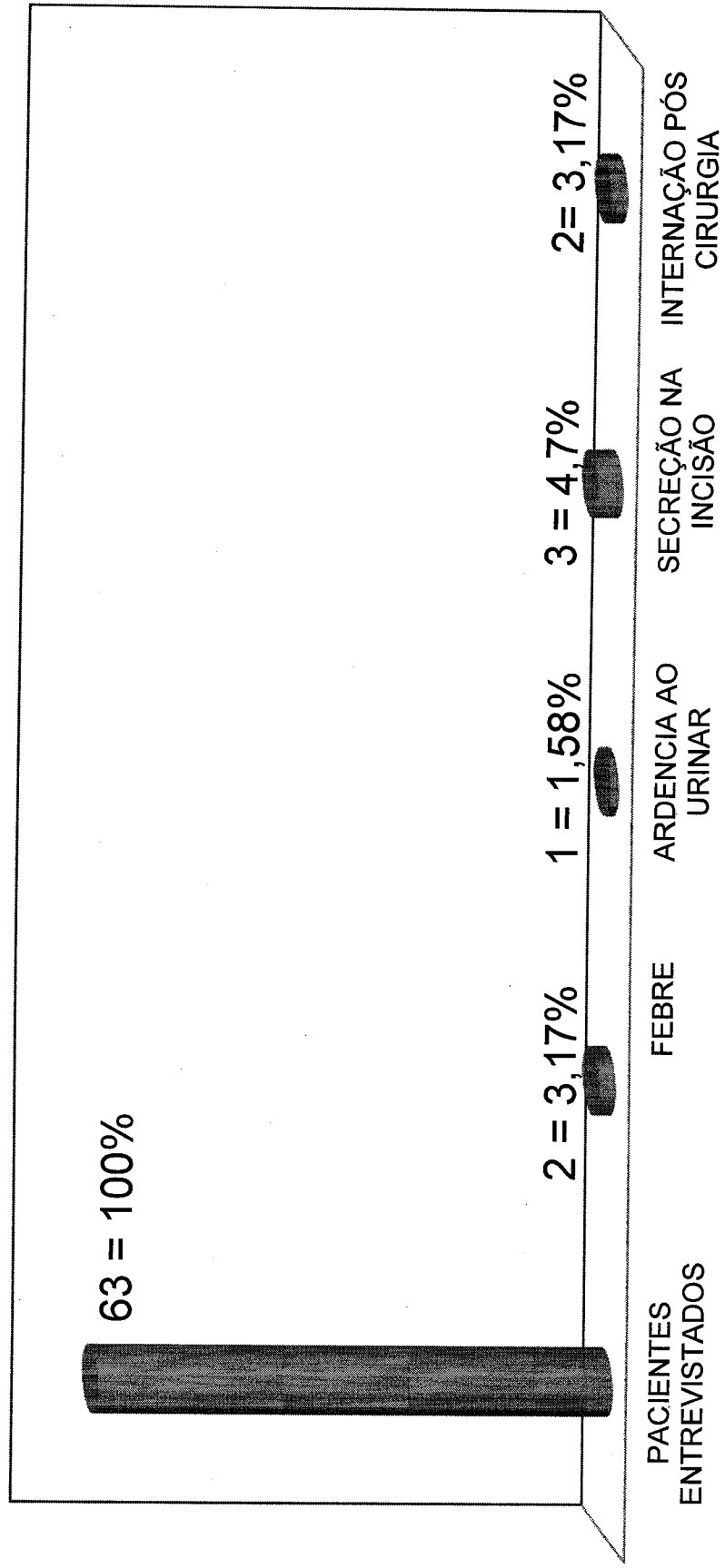
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
OUTUBRO 2024

TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 63

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

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	19	3	3
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	18	18	16
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	46	19	19
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	50	13	13
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	3	3
CIRURGIA ELETIVA DE CATARATAS	12	10	9
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	44	11	11
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	23	10	9
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	76	12	11
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	60	36	31
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	65	54	51
TOMOGRAFIA 1	321	253	231
US DOPPLER - EXTERNO	50	50	50
US GERAL - EXTERNO	1.087	905	789
Total	1.918	1.440	1.289

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	115	89	88	0	88
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	108	50	48	0	48
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	56	32	31	0	31
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	66	24	24	0	24
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	31	18	17	0	17
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	26	24	23	0	23
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	16	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	15	5	5	0	5
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	58	25	22	0	22
Cirurgia Geral	12	12	11	0	11
Otorrinolaringologia	29	7	7	0	7
Total	532	290	280	0	280

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	161	01-CIRURGICO
00000002	20	02-OBSTETRICOS
00000003	100	03-CLINICOS
00000004	7	07-PEDIATRICOS
Total QTD:		288
Assinatura:		
Data: ____/____/____		Hora: ____:____
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> Bloqueado		
<input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> Inconsistência		
<input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:		
Matrícula:		Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Rafael
13/11/24

**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



Guaiá/SP, 27 de Novembro de 2024.

UAC - Unidade de Avaliação e Controle
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHDCOMPETÊNCIA: 10/2024
APRESENTAÇÃO: 11/2024**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		281	R\$ 302.754,33
	Internações hospitalares (MAC) - Total	236	R\$ 232.479,79
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	45	R\$ 70.274,54
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeresse de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	42	R\$ 1.712,76
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	42	R\$ 1.712,76
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.384	R\$ 12.515,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.354	R\$ 10.862,00
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	30	R\$ 1.653,00
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	912	R\$ 23.870,00
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	780	R\$ 17.512,40
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	92	R\$ 3.643,20
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	R\$ 2.714,40
02.06	Diagnóstico por Tomografia	320	R\$ 35.474,62
02.06	Diagnóstico por Tomografia	320	R\$ 35.474,62
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**

Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356


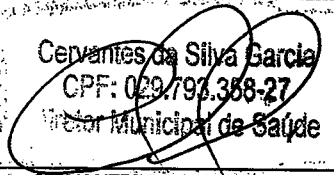
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	85	R\$ 624,23
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletronecefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	41	R\$ 464,94
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da 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	41	R\$ 69,29
03.01.01	Consultas médicas/outras profissionais de nível superior	2.854	R\$ 28.500,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.850	R\$ 28.500,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	4	R\$ 52,00

94

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	R\$ 22,52
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	4	R\$ 22,52
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	13	R\$ 3.910,14
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	13	R\$ 3.910,14
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	28	R\$ 378,71
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	12	R\$ 149,52
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	11	R\$ 130,24
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	5	R\$ 98,95
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 genitúrinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 107.059,98
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 409.814,31
<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 27/11/2024



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito										Trans										TOTAL										Média																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	-24H					+24H					Reais					Reais					Hosp					Saída					TOTAL					Total					Total					Pac.					Pac.					%					Mort					Mort					%Inf					%Pac					Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/10/2024 até 31/10/2024

Censo: SIM

TODAS

Categoria:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Unidade:

TODOS

Sexo:

ELETIVO e URGÊNCIA

Caráter:

TODOS

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

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 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

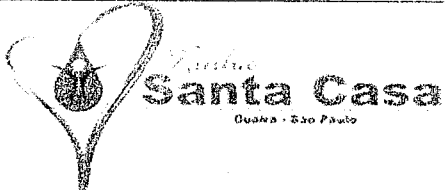
Indicadores Hospitalares de Internação

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

										Média			
										Total		Total	
										Óbito		Trans	
										-24H		+24H	
										Altas		Hosp	
										Reais		Reais	
										Saída		Saída	
										TOTAL		TOTAL	
										Inter		Inter	
										Dia		Dia	
										Pac.		Pac.	
										Total		Total	
										Infec		%	
										Ocup.		Perm.	
										Rotat		Giro	
										Inst		Mort	
										Hosp		%Inf	
										Dia		%Pac	
										Total		Total	

Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

57

	REUNIÃO		Data:
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		17/12/22
		Reunião 04/22	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Medico infectologista SCIH
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Isabela Garcia Faleiros	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
Valeria Viviana Cardoso	Enfermeira comissão Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

II – PAUTA

- Reforçar a importância da comissão para cada membro.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 1 Reunião para entrega de documentos da contratualização
- 2 Reforçando a responsabilidade de cada membro

	REUNIÃO		Data:
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		17/12/22
		Reunião	Pág:
		04/22	2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	<i>André P. Soares</i>
3.	<i>Claudio J. Augusto</i>
4.	<i>Edson Costa da Silva</i>
5.	<i>Faustina Beraldo</i>
6.	<i>[Signature]</i>
7.	
8.	<i>Shingo Arauchi</i>
9.	
10.	<i>Lauroff</i>
11.	<i>Monise C. Bento Quintanilha</i>
12.	
13.	<i>Adnan Passos</i>
14.	<i>[Signature]</i>
15.	<i>Valéria Lirionna Cardoso</i>
16.	<i>Rodrigo da S. Lourenço de Freitas</i>

Listagem de Profissionais

Data: 03/12/2024

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
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

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	980016286724135	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 BATISTA 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

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	704608686847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	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	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40

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	7040078780967	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	70090898858092	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	705008668585350	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	705107411535170	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

Total de profissionais 59

503

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	704605688879329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	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	704203242468584	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	204464058030005	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 SILVA 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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	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	700008619220203	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

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
LAI 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	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276960609	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
MARAISSA 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

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 SORATTI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LEIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	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 PSIQUIATRA	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	702909511285974	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	251605 - 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 ANINA	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 ZEIM	980016279837454	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEIM	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	70670157862911	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

53 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	223805 - 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 MANZO	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

Total de profissionais 235

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	70040344888649	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	223805 - 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
WILLIAM 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										

336

REF ID	DATE	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
10000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

Alfonso di María y Rosendo y José Gabriel Zamperini 8-19th

1992-1993




Santa Casa

Santa Casa de Misericórdia de Guaitã
ENFERMEIRO UTE

01111100

ENFERMEIRO(A)		OCTUBRO																														
DIAS	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	
1	JOHANN CARVALHO DOS S. AFFRANCO	T	O	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
2	LADYSSA SILVA PEREIRA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
3	GEANARA FERREIRA DE CARNEIRO	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	
4	THAIS SULTIN GONCALVES	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	LEINA LANCINI FERREIRA DOLLA	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6	KEISSA DE LIMA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	TERESINHA MORAES HINES BARRROS	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
8	LEIDIANA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9	DIURNAL DE 24 H	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
10	DIURNAL DE 12 H	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	DIURNAL DE 6 H	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	DIURNAL DE 3 H	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

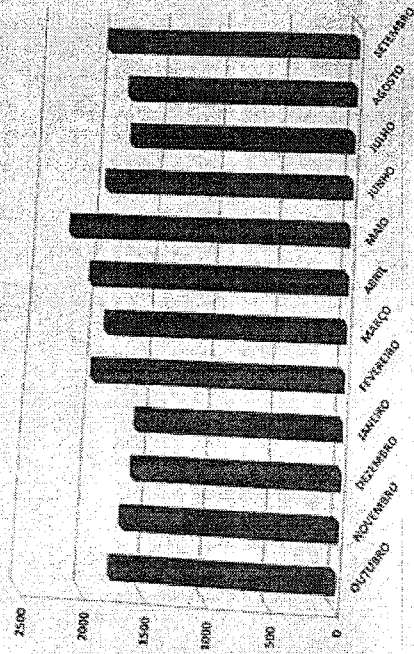


ASSINATURA CARIÓTIPO

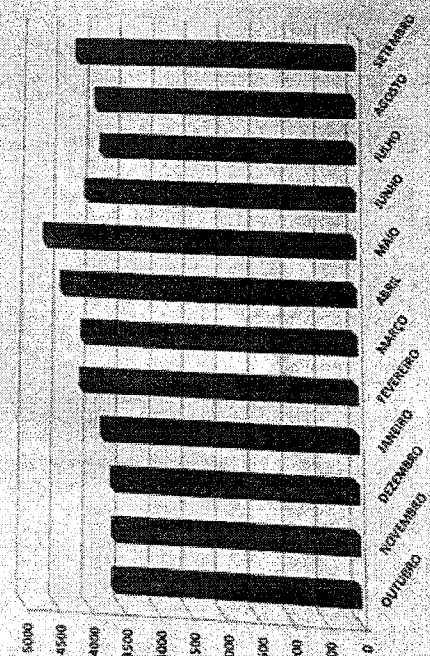
11-11-1970

13/09/2024 11:00
14/09/2024 11:00
15/09/2024 11:00
16/09/2024 11:00
17/09/2024 11:00
18/09/2024 11:00
19/09/2024 11:00
20/09/2024 11:00
21/09/2024 11:00
22/09/2024 11:00
23/09/2024 11:00
24/09/2024 11:00
25/09/2024 11:00
26/09/2024 11:00
27/09/2024 11:00
28/09/2024 11:00
29/09/2024 11:00
30/09/2024 11:00

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO

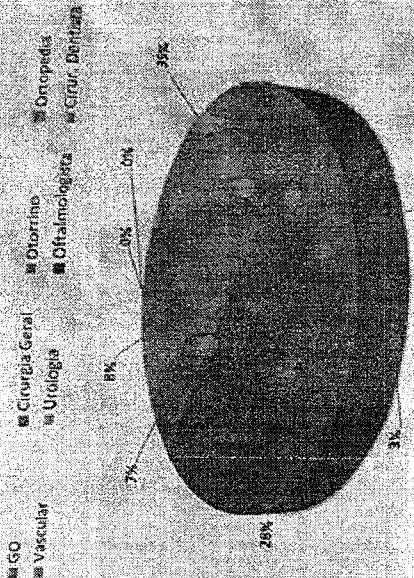


TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

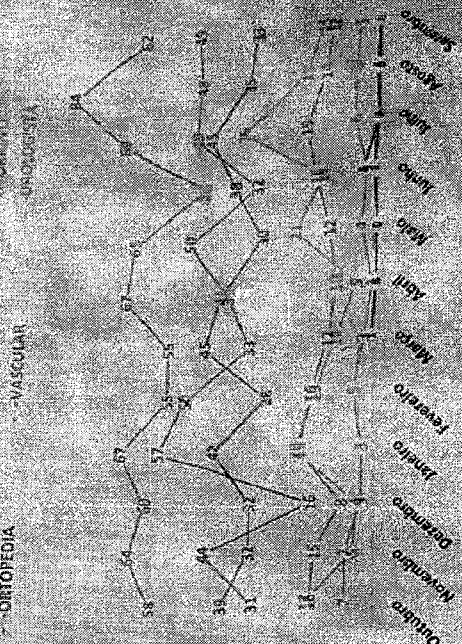


TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

SETEMBRO/2024

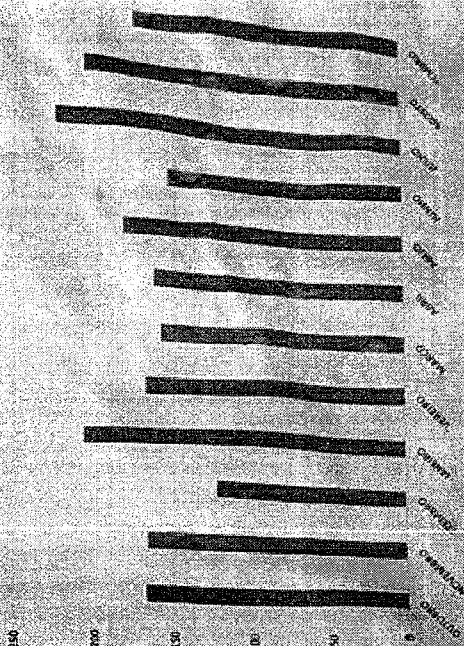


ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

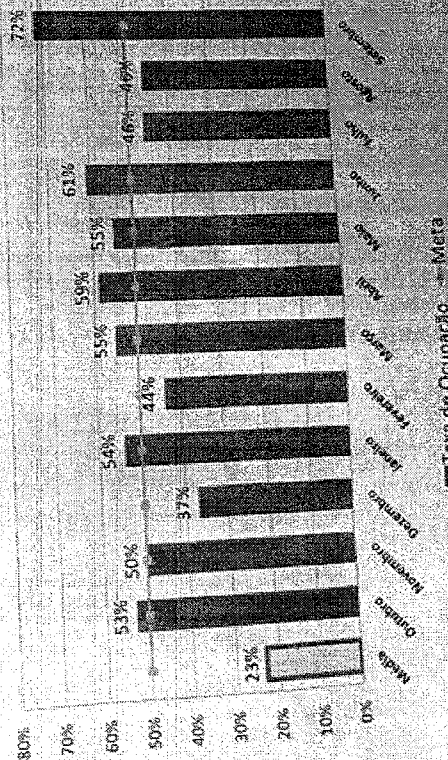


TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

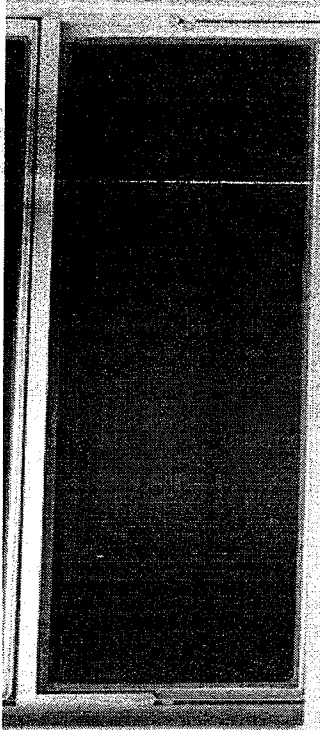
TOTAL MENSAL DE PROCEDIMIENTOS CIRÚRGICOS



Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guairá (%)



SCHOOL NAME		SCHOOL TYPE		SCHOOL ADDRESS		SCHOOL PHONE		SCHOOL FAX		SCHOOL E-MAIL		SCHOOL WEBSITE		SCHOOL COMMENTS	
1	St. Mary's School	Elementary	Public	1234 Main St.	Anytown, NY 12345	(555) 123-4567	(555) 123-4567	stmarys@stmarys.org	www.stmarys.org	St. Mary's School is a Catholic elementary school serving the community.					
2	St. John's School	Elementary	Public	5678 Elm St.	Anytown, NY 12345	(555) 234-5678	(555) 234-5678	stjohns@stjohns.org	www.stjohns.org	St. John's School is a Catholic elementary school serving the community.					
3	St. Peter's School	Elementary	Public	9010 Oak St.	Anytown, NY 12345	(555) 345-6789	(555) 345-6789	stpeters@stpeters.org	www.stpeters.org	St. Peter's School is a Catholic elementary school serving the community.					
4	St. Paul's School	Elementary	Public	1111 Pine St.	Anytown, NY 12345	(555) 456-7890	(555) 456-7890	stpauls@stpauls.org	www.stpauls.org	St. Paul's School is a Catholic elementary school serving the community.					
5	St. James School	Elementary	Public	2222 Birch St.	Anytown, NY 12345	(555) 567-8901	(555) 567-8901	stjames@stjames.org	www.stjames.org	St. James School is a Catholic elementary school serving the community.					
6	St. Michael's School	Elementary	Public	3333 Cedar St.	Anytown, NY 12345	(555) 678-9012	(555) 678-9012	stmichaels@stmichaels.org	www.stmichaels.org	St. Michael's School is a Catholic elementary school serving the community.					
7	St. Anthony's School	Elementary	Public	4444 Maple St.	Anytown, NY 12345	(555) 789-0123	(555) 789-0123	stantonys@stantonys.org	www.stantonys.org	St. Anthony's School is a Catholic elementary school serving the community.					
8	St. Francis School	Elementary	Public	5555 Spruce St.	Anytown, NY 12345	(555) 890-1234	(555) 890-1234	stfrancis@stfrancis.org	www.stfrancis.org	St. Francis School is a Catholic elementary school serving the community.					
9	St. Rose School	Elementary	Public	6666 Willow St.	Anytown, NY 12345	(555) 901-2345	(555) 901-2345	strose@strose.org	www.strose.org	St. Rose School is a Catholic elementary school serving the community.					
10	St. Ignace School	Elementary	Public	7777 Ash St.	Anytown, NY 12345	(555) 012-3456	(555) 012-3456	stignace@stignace.org	www.stignace.org	St. Ignace School is a Catholic elementary school serving the community.					
11	St. Basil School	Elementary	Public	8888 Hickory St.	Anytown, NY 12345	(555) 123-4567	(555) 123-4567	stbasil@stbasil.org	www.stbasil.org	St. Basil School is a Catholic elementary school serving the community.					
12	St. Nicholas School	Elementary	Public	9999 Walnut St.	Anytown, NY 12345	(555) 234-5678	(555) 234-5678	stnicholas@stnicholas.org	www.stnicholas.org	St. Nicholas School is a Catholic elementary school serving the community.					
13	St. George School	Elementary	Public	10101 Cherry St.	Anytown, NY 12345	(555) 345-6789	(555) 345-6789	stgeorge@stgeorge.org	www.stgeorge.org	St. George School is a Catholic elementary school serving the community.					
14	St. Andrew School	Elementary	Public	11111 Peach St.	Anytown, NY 12345	(555) 456-7890	(555) 456-7890	standrew@standrew.org	www.standrew.org	St. Andrew School is a Catholic elementary school serving the community.					
15	St. David School	Elementary	Public	12121 Plum St.	Anytown, NY 12345	(555) 567-8901	(555) 567-8901	stdavid@stdavid.org	www.stdavid.org	St. David School is a Catholic elementary school serving the community.					
16	St. Martin School	Elementary	Public	13131 Apple St.	Anytown, NY 12345	(555) 678-9012	(555) 678-9012	stmartin@stmartin.org	www.stmartin.org	St. Martin School is a Catholic elementary school serving the community.					
17	St. Joseph School	Elementary	Public	14141 Orange St.	Anytown, NY 12345	(555) 789-0123	(555) 789-0123	stjoseph@stjoseph.org	www.stjoseph.org	St. Joseph School is a Catholic elementary school serving the community.					
18	St. Patrick School	Elementary	Public	15151 Grape St.	Anytown, NY 12345	(555) 890-1234	(555) 890-1234	stpatrik@stpatrik.org	www.stpatrik.org	St. Patrick School is a Catholic elementary school serving the community.					
19	St. Lawrence School	Elementary	Public	16161 Lemon St.	Anytown, NY 12345	(555) 901-2345	(555) 901-2345	stlawrence@stlawrence.org	www.stlawrence.org	St. Lawrence School is a Catholic elementary school serving the community.					
20	St. Mark School	Elementary	Public	17171 Lime St.	Anytown, NY 12345	(555) 012-3456	(555) 012-3456	stmark@stmark.org	www.stmark.org	St. Mark School is a Catholic elementary school serving the community.					
21	St. Luke School	Elementary	Public	18181 Coffee St.	Anytown, NY 12345	(555) 123-4567	(555) 123-4567	stluke@stluke.org	www.stluke.org	St. Luke School is a Catholic elementary school serving the community.					
22	St. John School	Elementary	Public	19191 Tea St.	Anytown, NY 12345	(555) 234-5678	(555) 234-5678	stjohn@stjohn.org	www.stjohn.org	St. John School is a Catholic elementary school serving the community.					
23	St. Peter School	Elementary	Public	20201 Butter St.	Anytown, NY 12345	(555) 345-6789	(555) 345-6789	stpeter@stpeter.org	www.stpeter.org	St. Peter School is a Catholic elementary school serving the					



777-1312

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



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 Guaíra

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, Guaíra - 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

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 15/02/2024**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

15/02/2024

8610-1/01

8610-1/02

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
16/02/2024	SPM2430076350	16/02/2025



526

PROSTATA TRANSRETAL (CENTRO CIRURGICO)		020502011-9		2	0		2	24,20	48,40
TOTAL							280		8.888,55
DR° HURICO									
DOPPLER		020501004-0		50	0			39,60	1.980,00
DR° PAULO 207274647300003									
OBSTETRICO		020502014-3		74	0			24,20	1.790,80
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		22	0			24,20	532,40
TOTAL							96		2.323,20
DR° LUIZ REIS 207274647300002	225320								
OBSTETRICO		020502014-3		13	0			24,20	314,60
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		6	0			24,20	145,20
TOTAL							19		459,80
ESCLEROSE	225320	030907001-5		13	300,78			3.910,14	
ENDOSCOPIA		020501003-7		0	48,16			0,00	
COLONOSCOPIA		020501002-9		0	112,66				
ECOCARDIOGRAVIA		020501003-2		40	67,46			2774,40	
REPERTE DA ORELHEIRA		020107042-4		0	13,61				
EXERESE NODULO MAMA		020107056-9		0	70,00			0,00	
DENSITOMETRIA		020406002-8		30	55,10			1.653,00	
CISTOSCOPIA		020902003-6		0	34,10			0,00	
LESÃO MUCOSA GENITAL		040101005-8		0	23,16				
ANATOMO		020302003-0		42	40,78			1712,76	
TOTAL								9.990,30	
PROCEDIMENTOS BPAC									
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		0	13,00			-	
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0		0	5,63			-	
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0		4	5,63			22,52	
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0		5	19,79			98,95	
GESSO MENBRO SUPERIOR/ GIULLIANO	225135	030309009-0		0	22,21			-	
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0		11	11,84			130,24	
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4		12	12,46			149,52	

EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	41	11,34	464,94
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	39	1,69	65,91
RET.CAETER TIPO J	225285	040901015-4	0	29,84	-
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	4	202,81	811,24
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	122	10,00	1.220,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	42	10,00	420,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	72	10,00	720,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	140	10,00	1.400,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	167	10,00	1.670,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	220	10,00	2.200,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	175	10,00	1.750,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	29	10,00	290,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	41	10,00	410,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	448	10,00	4.480,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	32	10,00	320,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	145	10,00	1.450,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	138	10,00	1.380,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	206	10,00	2.060,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	210	10,00	2.100,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	98	10,00	980,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	168	10,00	1.680,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO/RESOLUÇÃO					
REAVALIACAO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	4	10,00	40,00
DR ° EURICO	225203	030101007-2	11	10,00	110,00

DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	5	10,00	50,00
ULTRASSON BPA C					
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	255	3	258
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	30	0	30
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	54	0	54
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	95	7	102
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502006-2	0	0	0
PRONTO SOCORRO BPA C					
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	302	5,15	1.555,30
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	506	0,00	0,00
ATENDI/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1871	12,47	23.331,37
ATENDI/URG/SPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	335	11,00	3.685,00
ATENDI/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2176	11,00	23.936,00
ATENDI/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	4	13,00	52,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3783	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3384	0,63	2.131,92
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3282	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	405	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	1	14,66	14,66
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	6	11,84	71,04
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	2	1,69	3,38
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	84	15,65	1.314,60
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	2667	0,00	6.985,36
PRONTO SOCORRO BPA I					
CURATIVO	BPA I	030110028-4	96	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO/OU SUTURA	BPA I	040101005-8	57	23,16	1.320,12
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	7	11,84	82,88
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	041205017-0	2	54,97	109,94
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	6	26,42	158,52

RETIR.CORPO.ESTR.OLHO	BPAI	040505025-9	11	25,00	275,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	22	32,40	712,80
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	74	22,27	1.647,98
HEPATITE B	BPAI	020203063-6	1	18,55	18,55
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	1	18,55	18,55
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	18	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	11	9,00	99,00
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1054	8.176,13	1.354	10.862,00	19.038,13
INTERNADOS					
Dr. Jose Edirardo					
Us. Abdomem total	10	37,95	379,50		
us. Abdomem superior	0	24,20	0,00		
Articulação		24,20	0,00		
us. Dopler	3	39,60	118,80		
Vias Urinarias	5	24,20	121,00		
transvaginal		24,20	0,00		
prostata		24,20	0,00		
TOTAL			619,30		
Tomografia Lombo-sacra	1	101,10	101,10		
tomografia de cranio	15	97,44	1.461,60		
tomografia seios da face/ mandibula	1	86,75	86,75		
Tomografia Abdomen superior	9	138,63	1.247,67		
tomografia Abdomen inferior	9	138,63	1.247,67		
tomografia de troax	10	136,41	1.364,10		
total			5.508,89		
Dr. Jorge Sugimoto					
abdome total	1	37,95	37,95		
articulação	0	24,20	0,00		
obstetrico doppler	1	42,90	42,90		
prostata	0	24,20	0,00		

total		2		80,85
Dr. Paulo				
obstetrico		2	24,20	48,40
obstetrico doppler		4	39,60	158,40
transvaginal		2	24,20	48,40
total				255,20



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

ATA

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM DRENOS: PENROSE, SUCTOR E TORAX

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 OUTUBRO 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: **ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM EM DRENOS: PENROSE, SUCTOR E TORAX.**

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM DRENOS: PENROSE, SUCTOR E TORAX

Orientações ao paciente com dreno Suctor ou Portovac

Higienizar as mãos corretamente é a ação fundamental para a segurança do paciente, por isso higienize as mãos pelo menos antes e após a realização dos cuidados.

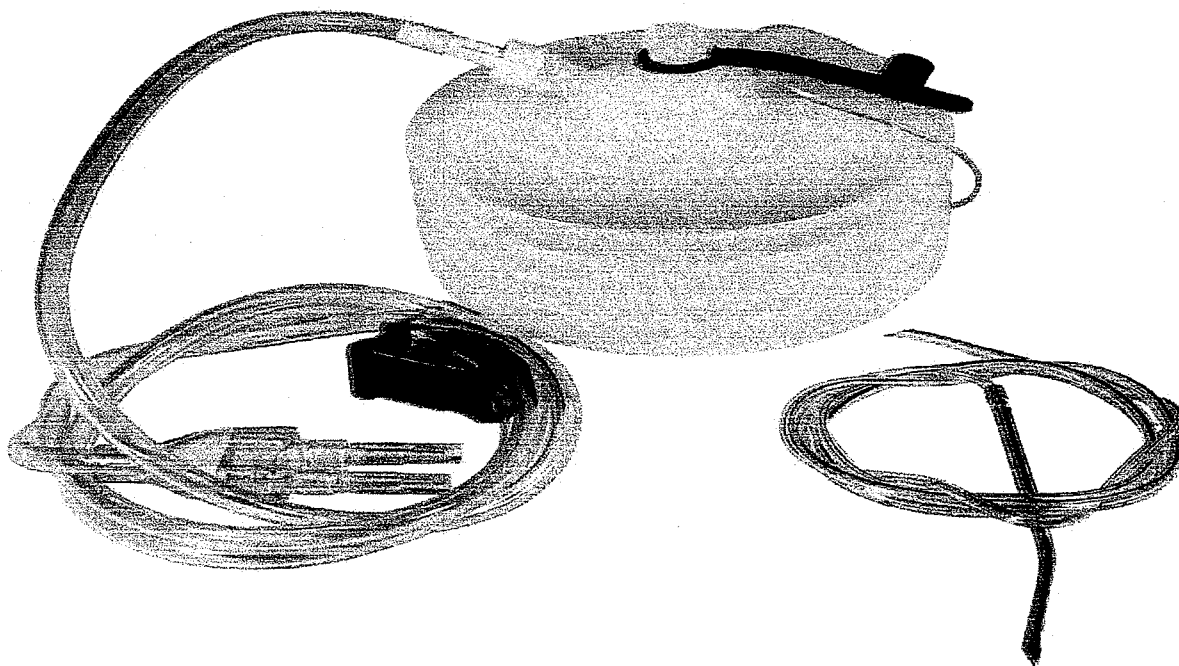
Definição: O Dreno de Sucção é uma bolsa sanfonada feita para retirar a secreção produzida após a cirurgia.

Cuidados:

- Mantenha o reservatório sanfonado sempre abaixo do local onde o dreno está inserido. O dreno pode ser mantido preso à roupa, evite contato com o chão
- Use roupas mais largas para acomodar bem o dreno. Atenção para não puxar o dreno nas mudanças de posição e ao levantar
- Lave bem as mãos com água e sabão
- Feche o pinçador (Clamp) do tubo
- Esvazie a bolsa sanfonada dentro de um frasco graduado, como uma mamadeira, copo ou jarra
- Aperte e tampe a bolsa sanfonada e solte o pinçador do tubo
- Verifique e anote a quantidade de secreção
- Jogue fora a secreção no vaso sanitário
- Lave as mãos

Comunique seu médico se:

- A cor da secreção se tornar vermelha brilhante, com aumento da quantidade da drenagem
- O dreno sair acidentalmente
- Se durante 24 horas não houver nenhuma secreção na bolsa sanfonada
- Se a bolsa sanfonada estiver ficando cheia de ar, ou seja, ela se enche de ar sozinha, mesmo depois de fechada, pode significar vazamentos por orifícios



Orientações ao paciente com Dreno Penrose

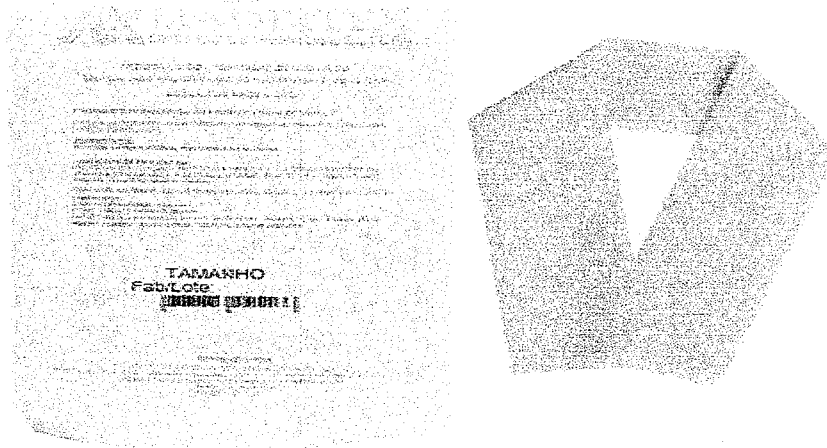
Higienizar as mãos corretamente é a ação fundamental para a segurança do paciente, por isso higienize as mãos pelo menos antes e após a realização dos cuidados.

Definição: O Dreno Penrose é utilizado para retirar a secreção produzida após a cirurgia.

Cuidados:

- Lave bem as mãos antes de manipular o dreno
- Retire o curativo sujo do dreno
- Limpe o dreno e a pele ao redor com gaze e soro fisiológico. Seque com gaze
- Coloque uma gaze entre o dreno e a pele e outra sobre o dreno. Fixe com micropore
- Troque o curativo sempre que estiver sujo
- O local do orifício do dreno deve estar protegido durante o banho. · Evite tocar diretamente no dreno

Comunique seu médico se: A cor da secreção se tornar vermelha brilhante, purulenta ou fétida o dreno sair acidentalmente. Ocorrer dor intensa ou vermelhidão ao redor do dreno.



Orientação ao paciente com Dreno de Torax

O que é dreno de tórax?

Dreno de tórax é um cateter grande, inserido ao longo do tórax para remover fluídos, líquidos, sangue e ar da cavidade pulmonar.

Qual o objetivo do dreno de tórax?

A principal função do dreno de tórax é a retirada de líquidos, secreção e sólidos (fibrina) da cavidade pulmonar com objetivo de restabelecer a pressão negativa da atividade pleural, manter a função respiratória e a estabilidade hemodinâmica.

Para que é indicado o dreno de tórax?

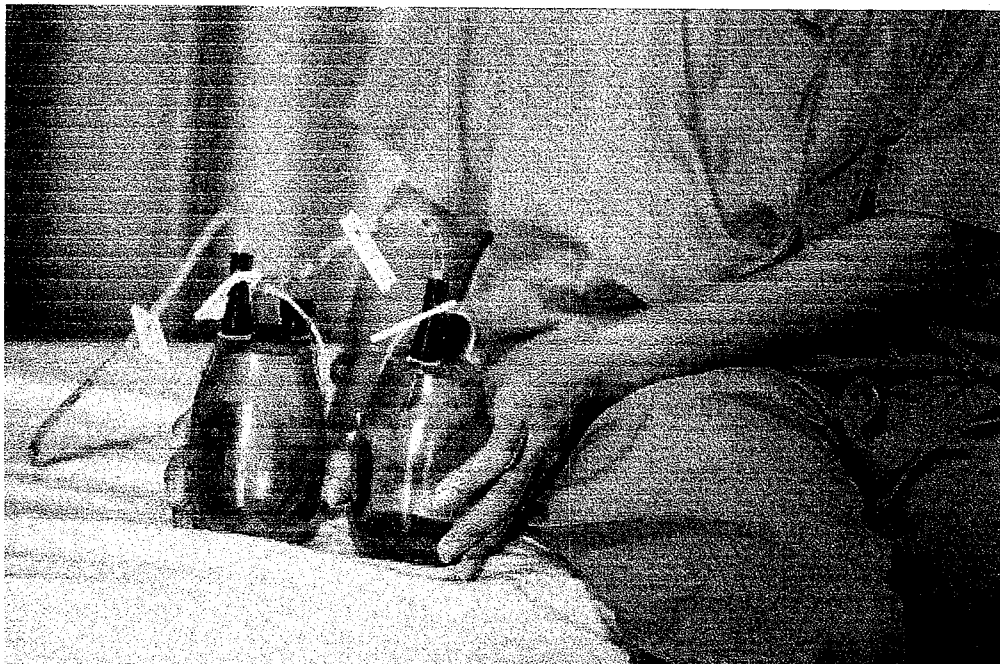
O dreno de tórax pode ser utilizado no pós operatório em pacientes que passaram por cirurgia no mediastino, pacientes que sofreram traumas na região torácica por

acidentes automobilísticos ou por acidentes por armas branca e de fogo, e também em paciente com enfisema pulmonar.

As principais indicações da drenagem torácica são:

- Pneumotorax: quando há acúmulo de ar na cavidade pleural;
- Hemotórax: quando há acúmulo de sangue na cavidade pleural;
- Epiema pleural: quando há acúmulo de pus na cavidade pleural;
- Hidrotórax: quando há acúmulo de líquido na cavidade pleural;
- Quilotórax: quando há acúmulo de linfa na cavidade pleural.

Cuidados de Enfermagem com Dreno de Tórax



O COREN-SP relacionou algumas boas práticas de enfermagem com cuidados com drenos de tórax, envolvendo a troca selo d'água, a troca do sistema de drenagem e desobstrução do dreno de tórax, confira:

Cuidados de Enfermagem na troca do selo d'água do dreno de tórax

1. Preparar o paciente e a família sobre o procedimento a ser realizado;
2. Higienizar as mãos;
3. Organizar o material adequado para o procedimento;
4. Abrir o recipiente de solução salina ou de água;
5. Abrir o sistema de drenagem e deixá-lo em pé;

6. Encher os frascos ou câmara em nível apropriado, até que o final da haste esteja 2 cm abaixo do nível do líquido ou até a linha de marcação a ser atingida;
7. Se a aspiração for utilizada, despejar o líquido dentro do orifício de controle de aspiração até a quantidade designada ser alcançada usualmente 20 cm de nível de pressão de água;
8. Calçar as luvas e conectar o sistema de drenagem ao dreno de tórax e à fonte de aspiração se esta for indicada;
9. Conectar o dreno ao tubo de entrada de coleta de drenagem do frasco ou câmara;
10. Manter as pontas dos conectores estéreis;
11. Marcar o nível original de líquido com adesivo na parte externa da unidade de drenagem;
12. Marcar a data e o horário no nível de drenagem.

Cuidados de Enfermagem na troca do sistema de drenagem do dreno de tórax

1. Se estiver trocando o sistema de drenagem, solicitar ao paciente para inspirar profundamente, segurar o ar e abaixar-se levemente enquanto o sistema está sendo trocado de modo rápido;
2. Pinçar o dreno por alguns minutos enquanto realiza a troca;
3. Se a indicação da drenagem for devido a presença de pneumotórax, pinçar o dreno por período mínimo, apenas para a troca do frasco;
4. Se for indicado, conectar o tubo de controle de aspiração da câmara para a fonte de aspiração;
5. Ajustar o regulador de fluxo de aspiração até notar um suave borbulhamento na câmara de controle de aspiração;
6. Desprezar as luvas e materiais descartáveis;
7. Administrar analgésico prescrito;
8. Colocar o paciente em uma posição confortável;
9. Checar se a posição dos sistemas de drenagem e do sistema de aspiração estão abaixo do nível do tórax;
10. Não fixar a extensão do dreno no berço ou na cama do paciente;
11. Cuidar e orientar a família para que o frasco de drenagem seja mantido em nível inferior ao tórax do paciente;
12. Observar a oscilação da câmara de selo d'água;

13. Suspeitar de vazamento de ar se houver borbulhamento e o paciente não apresentar pneumotórax.
14. Checar a segurança das conexões do dreno;
15. A cada seis horas marcar a drenagem na coleta da câmara/frasco;
16. Monitorar o sistema de drenagem por oscilação no controle de aspiração da câmara;
17. Checar a flutuação do selo na câmara de água com as respirações.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientação da Enfermagem de Emergência

Data 10/10/24

Público alvo: Enfermagem

Resp: _____

Duração _____ às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Deborah Almeida	Enfermeira	Alc	Deborah
2	Valéria S. Oliveira	Enfermeira	P. 26	Valéria
3	Paula dos Anjos	Enfermeira	Alc	Paula
4	Poliana M. Silva	Enfermeira	P. 26	Poliana
5		Enfermeira	P. 26	Poliana
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				

Monise Cristina Bento Quintanilha
Enfermeira
C.R.E.N. SP 703032

RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientação de enfermagem em Diabetes Mellitus, Zedon Data 06/12/2024
Publico alvo: Enfermagem Resp: e Toranc
Duração: 00 às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Viviana nicolau da Silva	Sec. Enfermagem	AIC	Viviana
2	Renata de S. Maximino	Sec. Enfermagem	P. 16	Renata
3	Gabrieli Rocha	Sec. Enf.	P. 26	Gabrieli
4	Rosângela de S. H. H. H.	Sec. Enf.	P. 26	Rosângela
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				



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientações de Enfermagem em Drenos

Data 21/12/2024

Público alvo: Enfermagem

Resp: _____

Duração: _____ às 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

Orientações: Dreno Sufitor, Dreno Penrose,
Dreno de Torax

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Maria C. Sorath	tec enfermagem	27	Maria C. Sorath
2	Maria C. Sorath	tec enfermagem	26	Maria C. Sorath
3	Maria C. Sorath	tec enfermagem	26	Maria C. Sorath
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				

Assinatura

Silveira Silva
2024

342



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treino: Orientação de enfermagem em drenos Data 27/10/2024
Publico alvo: Enfermagem Resp: _____
Duração: _____ às 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

Drenos de Pivete, Suctor e Torax.

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	<u>Simone Roberto de Jesus</u>	<u>Téc. Enfermagem</u>	<u>P27</u>	<u>[Assinatura]</u>
2	<u>Alina Maciel</u>	<u>Téc. Enfermagem</u>	<u>P27</u>	<u>[Assinatura]</u>
3	<u>JACARA DO OLIVEIRA</u>	<u>Téc. Enf.</u>	<u>P27</u>	<u>[Assinatura]</u>
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				



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Diários: Penrose, Suckton e Oia
Publico alvo: Enfermagem
Duração 08:00 às 08:30 minutos

Data 28/12/24

Resp: _____

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Enfermeira L. Monica	RC. sup.	P. 27	Enfermeira
2	Alvaro Soares de Paula	ter. Enf.	CC	Alvaro Soares de Paula
3	Neuza Rodrigues de Viga Penna	T. C. enf.	P. 27	Neuza
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				

Claudineia Marques de Souza
COREN-SP- 315386 - Enf.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: 2º Curso: Perverso, Suctor e Teoria
Publico alvo: Enfermagem
Duração: 21:00 às 21:30 minutos

Data: 28/12/24

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Marcelo Daniel da Silva	Enfermeiro	2º	Marcelo
2	Sônia Pereira de Souza Salazar	Enfermeira	2º	Sônia
3	Joana da Costa Moura	Enfermeira	2º	Joana
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				



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Alunos: PNL 056, SUCOR e T. B. R. A.

Público alvo: Enfermagem

Data: 7/12/24

Duração: 22:00 às 22:30 minutos

Resp: _____

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Francine Antônia L. Gomes	Enfermeira	26	Francine
2	Renata Martins de Almeida	Sec. Enfermagem	P. 27	Renata
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				

João José de Oliveira
Enfermeiro
CRP 341736
RESPONSÁVEL