

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 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: 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 municípios na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado

Internação Clínica	61	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 Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201 - Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	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	Diagnóstico 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 – Diagnóstico 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/ fotoestímulo	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 Diagnóstica	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)	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

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

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

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

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

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

	congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
--	--	---	--

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS

Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
--------------------	--	--	-----------

ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

GESTÃO HOSPITALAR

Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermaria	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente	EXECUTADO

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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

Parecer conclusivo

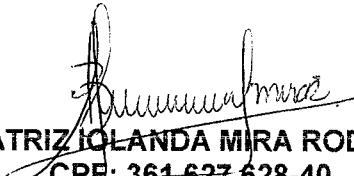
6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas

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

- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guáira/SP, 30 de dezembro de 2024.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40

ADMINISTRADORA



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



ATA

Data:

30/10/2024

**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 Guaíra.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.
2.
3.
4.



ATA	Data: 30/10/2024
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
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

5. 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

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.
2.
3.
4.



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 Guaíra.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1. Rafael Gaudio E. Gaudio
2. Beatriz Iolanda Mira
3. Edmara C. Tavares
4.

 <p>Santa Casa Cidade - São Paulo</p>	ATA	Data: 30/10/2024
	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
Lamya Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

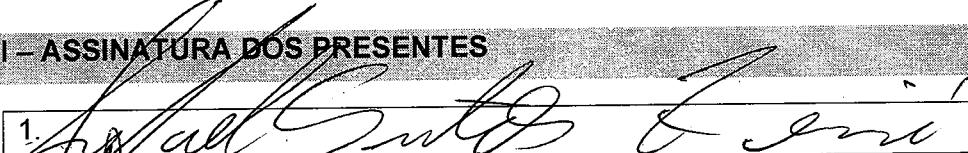
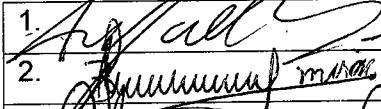
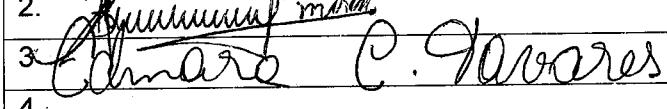
D.C.S.P. prontuário 25780

D.S. prontuário 28295

W.S. prontuário 38345

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Print: 38345

Wanderley Souza

Período da Internação:

06/10 a 11/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnóstico Provável definido		X		
Diagnóstico Definitivo definido	X			
CID	X		X	
Assinatura médica		X		
Carimbo com CRM/ou crm	X			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG				X
				X
				X
Imagem				X
				X
				X
Solicitação de Hemocomponente				X
				X
				X
Evolução clínica	X			
	X			
	X			
Evolução Fisioterapia	X			
	X			
	X			
Ficha de Atendimento	X			
	X			
Prescrição Médica	X			
	X			
	X			
	X			
Anotação de Enfermagem	X			
	X			
	X			
	X			
SAE	X			
	X			
	X			
	X			
Controle de sinais vitais	X			
	X			
	X			
	X			

	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 no ficheiro de internação e falta assinatura e carimbo na SAE


 Letícia T. Kassam Pimentel
 Enfermeira
 COREN-SP: 219801

Assinatura dos Avaliadores:


 Letícia T. Kassam Pimentel
 Enfermeira
 COREN-SP: 219801

Front: 25780

Daniela Beatriz da Silva Ferreira

Período da Internação: 11/10 a 13/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnóstico Provável definido	X			
Diagnóstico Definitivo definido	X			
CID	X			
Assinatura médica	X			
Carimbo com CRM/ou crm	X			
Termo de Responsabilidade assinado	X			

Exames

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
ECG				X
ECG				X
ECG				X
Imagem				X
Solicitação de Hemocomponente				X
Solicitação de Hemocomponente				X
Solicitação de Hemocomponente				X
Solicitação de Hemocomponente				X
Evolução clínica				X
Evolução clínica				X
Evolução clínica				X
Evolução Fisioterapia				X
Evolução Fisioterapia				X
Evolução Fisioterapia				X
Evolução Fisioterapia				X
Ficha de Atendimento				X
Ficha de Atendimento				X
Prescrição Médica				X
Prescrição Médica				X
Prescrição Médica				X
Prescrição Médica				X
Prescrição Médica				X
Anotação de Enfermagem				X
Anotação de Enfermagem				X
Anotação de Enfermagem				X
Anotação de Enfermagem				X
SAE				X
Controle de sinais vitais				X
Controle de sinais vitais				X
Controle de sinais vitais				X

CRITÉRIOS VÁLIDOS		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:

- Frontuano OK
 Paciente admitido para pequena cirurgia na mandíbula
 e liberado no mesmo dia.

 Lamine T. Kassam Pinheiro
 Endocrinologista
 COREN-SP: 218301

Assinatura dos Avaliadores:



Lamine T. Kassam Pinheiro
 Endocrinologista
 COREN-SP: 218301

Front 28295

Duomar de Souza

Período da Internação:

14/10/2010 a 15/10/2010

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnóstico Provável definido	X			
Diagnóstico Definitivo definido	X			
CID	X			
Assinatura médica	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			
	Data da realização			
	Nome completo do paciente (dados identificadores) no ECG			
Imagen	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			
	Assinatura do enfermeiro e Coren			
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 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		
Anotação de Enfermagem	Medicamentos devidamente checados	X		
	Diária	X		
	Dados de identificação do paciente	X		
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X		
	Ausencia de Rasuras	X		
SAE	Letra legível	X		
	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		
Controle de sinais vitais	Letra legível	X		
	Diária	X		
	Dados de identificação do paciente	X		
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X		

SÍMBOLOS VÍTALIS	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

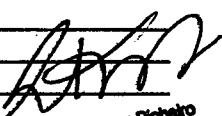
Ações:

Falta histórico de enfermagem



Lanyka T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:



Lanyka T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

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

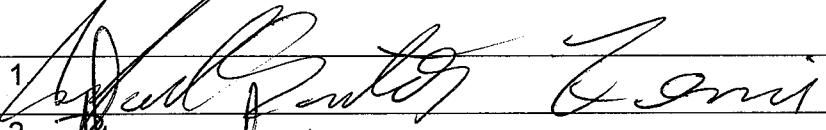
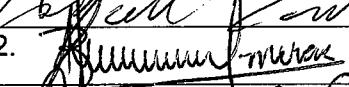
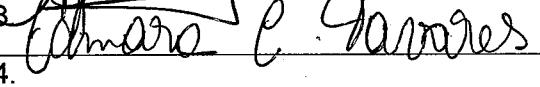
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUITIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



ATA

Data:

30/10/2024

**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 no mês de outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Outubro

J.P. prontuário 12007
P.C.S. prontuário 35630

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4	

	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

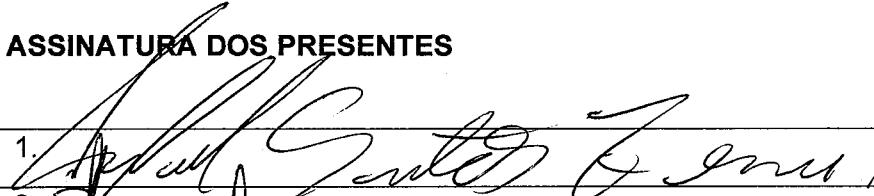
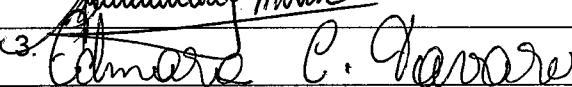
I – PAUTA

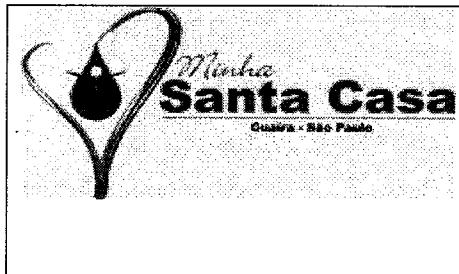
- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guaíra.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de outubro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A. Outubro

J.P. prontuário 12007

P.C.S. prontuário 35630

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.
2.
3.
4

UTI - Frot 35630
Paulo Sérgio do Nascimento

Período da Internação: 30/09 a 18/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnóstico Provável definido	X			
Diagnóstico Definitivo definido	X			
CID	X			
Assinatura médica	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		
Imagen	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			
	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		
Evolução Fisioterapia	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X		
	Anamnese e Historia pregressa	X		
	Evolução do fisioterapeuta diária presente	X		
	Evolução do fisioterapeuta coerente e com dados de conduta	X		
Ficha de Atendimento	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		
	Letra legível	X		
Anotação de Enfermagem	Medicamentos devidamente checados	X		
	Diária	X		
	Dados de identificação do paciente	X		
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X		
	Ausencia de Rasuras	X		
SAE	Letra legível	X		
	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		
Controle de sinais vitais	Ausencia de Rasuras	X		
	Letra legível	X		
	Diária	X		
	Dados de identificação do paciente	X		
	Assinatura e carimbo em todos os documentos	X		

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

Ações:

Prescrição médica sem assinatura e sem carimbo
médico



LIMAÇA T. Kassam Pinto
CONSELHO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONSELHO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO

Assinatura dos Avaliadores:



LIMAÇA T. Kassam Pinto
CONSELHO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONSELHO DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO

UTI

Front: 12007

Sel Rinkino

Período da Internação:

17/10 a 20/10

	Completo	Incompleto	Ausente	Não se Aplica
Diagnóstico Provável definido	✓			
Diagnóstico Definitivo definido		✗		
CID		✗		
Assinatura médica	✗			
Carimbo com CRM/ou crm			✗	
Termo de Responsabilidade assinado	✗			

Exames

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

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

Ações:

Neste prontuário feito na evolução clínica carimbo e assinatura médica.

Prescrição médica sem carimbo médico.

Lemya T. Kassam Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

Assinatura dos Avaliadores:

Lemya T. Kassam 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	EMISSÃO: 16/10/24	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

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	EMISSÃO: 16/10/24 VERSÃO: 002	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

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 às internações relacionadas com as doenças respiratórias. O tema foi amplamente discutido e modificado para melhor atender a demanda da Santa Casa de Misericórdia de Guaíra. 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.

Guaíra, 16 de outubro de 2024.

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH). *Alana Garcia Lelis Lelis* Enfermeira COREM/SP 161581

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

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

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica

Carla Campos do Prado Evangelista (FARMACEUTICA). *Carla*

Ana Carolina Minoda *Minoda*
Ana Carolina Minoda (enfermeira). *Minoda*

Ana Carolina Minoda (enfermeira). *Minoda*

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

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



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	EMISSÃO: 16/10/24	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

Edinara Cândida Tavares
Edinara Cândida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

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

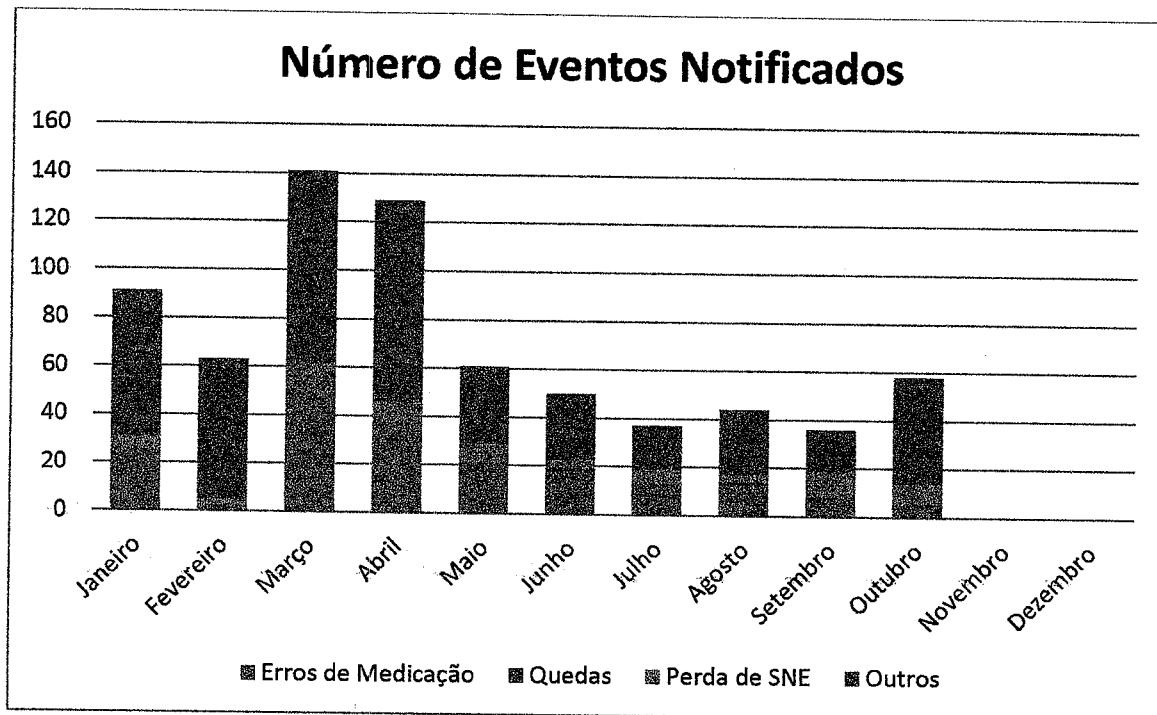
Camila Danieli Lopes Jacomini
Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).

Janaína Beraldo
Janaína 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 (Técnica Segurança do trabalho).

Análise Eventos 31/10/2024
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guaíra-SP



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

 Santa Casa Clínica São Paulo	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

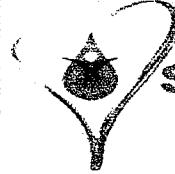
1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

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.

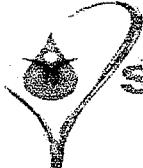
 Santa Casa Guarulhos São Paulo	ATA	Data: 10/2024	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 11/2024	Pág.: 2

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 Curva - 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 gemênia. 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.



ATA

Data: 10/2024

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:
11/2024Pág.:
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 miase 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.

	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.

 Santa Casa Guarulhos - São Paulo	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 nasoenteral. 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 Guarulhos - 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 nipride para controle. O paciente seguia intubado em ventilação mecânica e recebendo dieta por sonda nasoenteral (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.

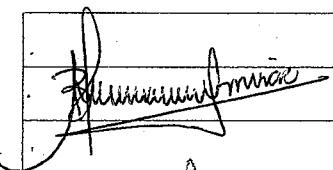
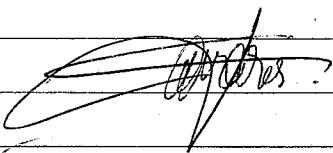
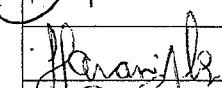
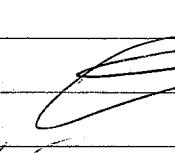
	ATA	Data: 10/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 11/2024 Pág.: 9

- **Justificativa:** O feedback construtivo promove uma cultura de melhoria contínua e oferece suporte emocional para a equipe, ajudando a lidar com a carga emocional dos óbitos.

Fortalecimento da Comunicação com Familiares em Fases Críticas:

- **Melhoria Proposta:** Garantir que haja uma comunicação contínua e transparente com as famílias dos pacientes críticos, com protocolos de acompanhamento frequente que atualizem os familiares sobre o estado e as intervenções realizadas.
- **Justificativa:** A comunicação eficaz reduz incertezas e pode facilitar o entendimento dos familiares sobre a condição do paciente e as decisões de manejo.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

35225707-5	MARIO MORANDINI	93	INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA 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	59	SEPTICEMIA PNEUMONIA DENGUE	DR. MATHEUS BOLSONI SILVA	04/10/2024	SANTA CASA
35225710-5	SEBASTIÃO ROSA AMARO	74	SEPTICEMIA PNEUMONIA	DR. PAULO FERNANDO MUZZETTI	07/10/2024	SANTA CASA
			PARADA RESPIRATÓRIA			
			SEPTICEMIA INFECÇÃO URINÁRIA NÃO ESPECIFICA	DR. AUGUSTO P.R. DE SOUZA	09/10/2024	SANTA CASA
			NEOPLASIA MALIGNA DE PELE CARDIOPATIA			
			INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA			
			PNEUMONIA	DRA. ANA CARA D'ALESSANDRA	09/10/2024	SANTA CASA
			DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CÔNICA SENILIDADE			
			CHOQUE SÉPTICO			
			SEPTICEMIA	DR. MATHEUS BOLSONI SILVA	11/10/2024	SANTA CASA
			BRONCOPNEUMONIA			
35225711-3	MARIA GARCIA COSCRATO	98				
35225712-1	ISRAEL LOPES DO PRADO	75				
35225713-0	JOSE VITOR DA SILVA	49				

4

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

DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITO POR LOCAL
OUTUBRO -2024

12

2

1

SANTA CASA
PRONTO SOCORRO
DOMICÍLIO

42

**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

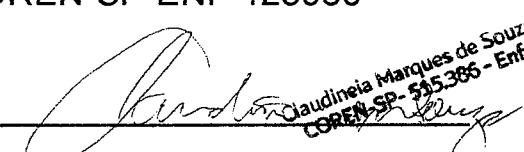
Guaíra, 01 de Novembro de 2.024

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

Plano de Trabalho – Mês 10/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: 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
Assistente Social
CRESS-SP 69410



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



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

46



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



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

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

[Signature]

**Av. 24 de Maio nº 100 - Centro/Cidade de Goiás -
CEP: 74010-000 - GOIAS - BRASIL
Tel/Fax: (62) 3222-7700 - CEP: 167.000
(62) 3222-7700/1-67 - Bicc. Estadual de Goiás**

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 e limitações da medicação.

O cliente foi orientado a respeito dos cuidados

O cliente informou que não está com sede, mas que o sabor é bom.

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua Internação?

Se SIM: pedir para cliente assinar nota constatante de que já

SIM **NÃO** **AVANTE PARA A PÁGINA**

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada à administração do diário enteral.

() SIM () NÃO () NÃO SE APlica

SIM NAO NAO SE APLICA

ANS

Guaira, Rio Grande do Sul, Brazil

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guaiára
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiára (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	ACOMPANHATES	TOTAL REFEIÇÕES	TOTAL PACIENTES E ACOMPANHATES
SUS	2.894	SUS	1.244	SUS
CONVÊNIO MÉDICO	1.326	CONVÊNIO MÉDICO	1.411	CONVÊNIO MÉDICO
PARTICULAR	4	PARTICULAR	2	PARTICULAR
				TOTAL
				6881

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

Marcela de Brito

Nutricionista

CRN-3 50824

53

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – OUTUBRO 2024

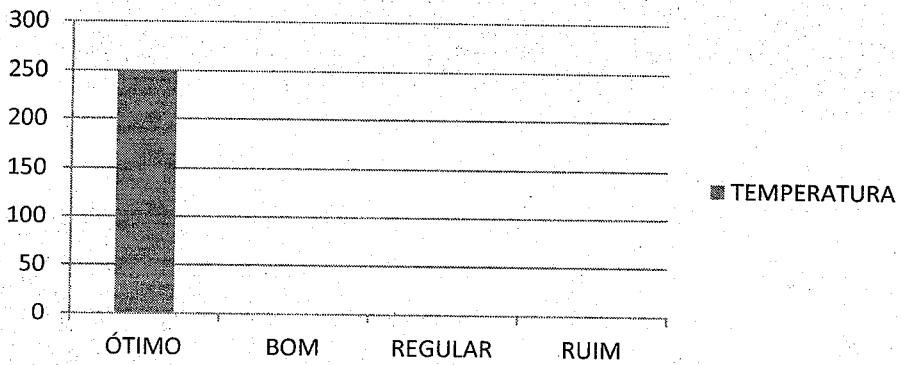
- Total de pesquisas no mês de OUTUBRO de 2024: 250 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

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:

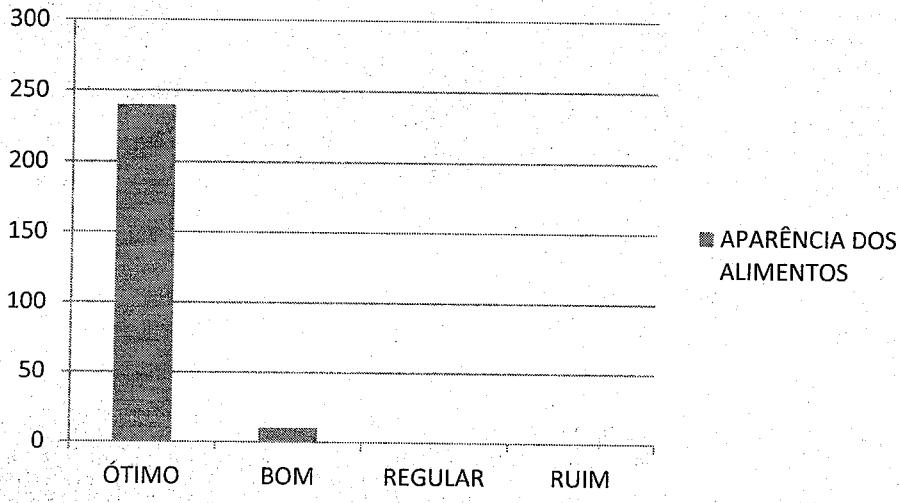
Temperatura da refeição: 250- ótimo.

TEMPERATURA



Aparência dos alimentos: 240- ótimo, 10 bom.

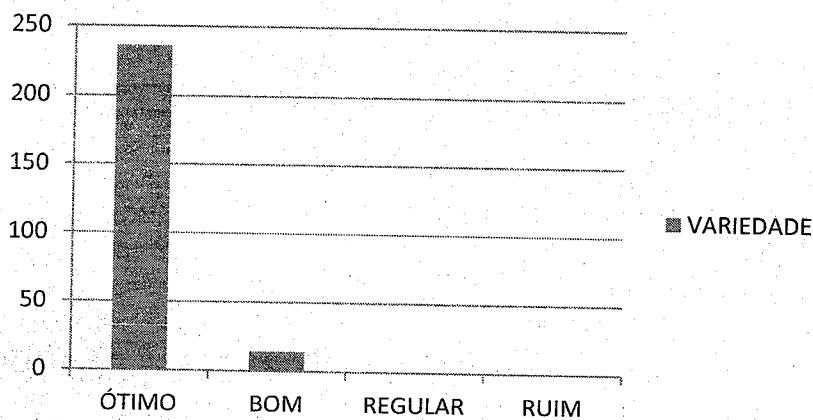
APARÊNCIA DOS ALIMENTOS



MB.B
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 59824-
54

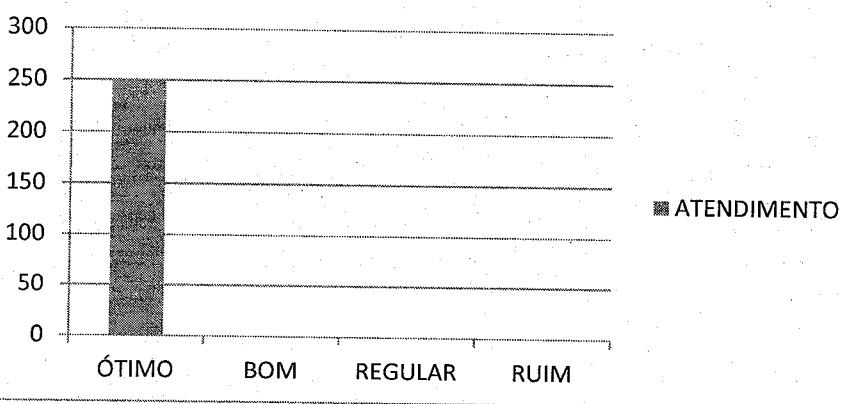
Variedade do cardápio: 236- ótimo, 14- bom

VARIÉDADE



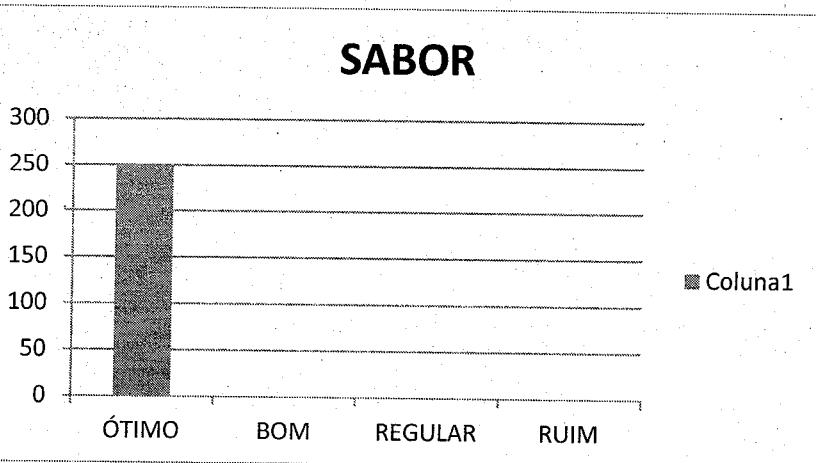
Atendimento na hora de servir: 250- ótimo.

ATENDIMENTO



Sabor/tempo da refeição: 250- ótimo

SABOR




Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Marcela de Brito e Silva Hamamoto - Nutricionista

55



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

Guáira, 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
Guairá - São Paulo

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

MÊS: Outubro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Jessica C. Vepes Parqueim	02/10	21/10	Laura Britto	Monice C. Benko
Isobile Maciel da F. Vassouras	02/10	21/10	Josévaldo x AD.	Monice C. Benko
Flávia de Oliveira Vitorino	03/10	11/10		Monica
Tatiana de Souza	04/10	01/10	x Tatiana	Monica
Flávia C. Santos Ferreira Pinto	09/10	09/10	x Flávia	Monica
Monica Dílce Luizinha Moreira	09/10	09/10	x Monique B. M. Soares	Monica
Alessandra G. S. F. Pimenta	09/10	10/10	x Alessandra	Monica
Thiago A. V. Okada	10/10	10/10	x Thiago	Monica
Carolina da C. S. Almeida	11/10	11/10	x Carolina	Monica
Thiago Pachiquis da S.	11/10	11/10	x Thiago	Monica
Thiago Pachiquis da S.	11/10	11/10	x Thiago	Monica
Michelle D. Borello Sico Bem	14/10	14/10	x Michelle	Monica
Karina Cassia D. S. Perusio	16/10	17/10	x Karina	Monica
Fátima Maria da Silveira	17/10	18/10	x Fátima	Monica
Natalia Lima e. Gicor	17/10	18/10	x Natalia	Monica

**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 - São Paulo

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNOMÊS: Outubro

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Maria Andrade A. Lira	17/10	19/10	Monica	Monica
Hildemir Roberto Monttini	18/10	19/10	x RAFAEL	Maria Kandrine Pidão
Josinalva Lucena Raquel G.	24/10	22/10	x Lucilei	Monica
Amancio Ruy V. D. Santos	22/10	22/10	x	Monica
Carolini Fabris da J. D.	23/10	23/10	x Tatiane	Maria Kandrine Pidão
Isabelle C. de Souza da J.	23/10	23/10	x Isabela	Maria Kandrine Pidão
Denilma M. do Socorro	24/10	26/10	x	Monica
M. Cláudia C. do Nascimento	25/10	26/10	x Susana dirige	Monica
Fábio Tavares V. Almeida	28/10	28/10	x Tatiane	x Monica
Emiliauna Ianovina Testa	28/10	28/10	x Enilda	Monica
Lucia Emilia dos Santos	28/10	28/10	x Lucia	Monica
Eduardo Cunha dos Santos	29/10	30/10	x Eduardo	Monica
Mario Henrique Mativis	29/10	30/10	x	Monica
Edson Jose da S. S.	29/10	30/10	x Edson	Monica
Edson Jose da S. S.	30/10	30/10	x Edson	Monica
Michele G. Thomimmo	31/10	31/10	x	Monica
Pedro G. Gómez Ruiz		31/10	x	Monica

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 Ínsc. 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

NOME DA INSTITUIÇÃO		NOME DA INSTITUIÇÃO		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ			
CNES DA INSTITUIÇÃO		CNPJ DA INSTITUIÇÃO		2078414			
CÓDIGO DO BRGE DO MUNICÍPIO		MÊS/ANO		351740			
Ocorrências							
NAME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNAV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE	DESTINO	OBRAZO	OBRAZO
				DIRETO	TESTE	DIRETO	ESQUERDO
1 Isolina C. L. Paraguassu	02/10	02110	Brunoam Tuiu Aluam	OK	OK	OK	OK
2 Edilene de M. Evangelista	02/10	02110	Jessica H. Anna Que	OK	OK	OK	OK
3 Rosângela Valente	03/10	03110	Andrea Gomarim Tonys Celigendo	OK	OK	OK	OK
4 Silvana da C. Villalba	04/10	04110	Juliane Villalba	OK	OK	OK	OK
5 Sônia C. S. G.	05/10	05110	Silvana	OK	OK	OK	OK
6 Mariana S. Vaz	06/10	06110	Alana	OK	OK	OK	OK
7 Fernanda Ruy	10/10	10110	Ariane	OK	OK	OK	OK
8 Juliana da C. Villalba	11/10	11110	Thiago	OK	OK	OK	OK
9 Juliana Villalba	11/10	11110	Anna	OK	OK	OK	OK
10 Nivelli D. A. Souza	14/10	14110	Maria	OK	OK	OK	OK
11 Krodina Name D.S	16/10	16110	Gessilia	OK	OK	OK	OK
12 Adriana manuel da I.	17/10	17110	Sabrina Domingos	OK	OK	OK	OK
13 Mauricíia Ana Paula F. da I.	17/10	17110	Caroline Souza	OK	OK	OK	OK
14 Nathalia Vilas Boas F. Freitas	17/10	17110	Anderson Souza	OK	OK	OK	OK
15 Francieli Hellenice J. Fontes	21/10	21110	Amarilis Souza	OK	OK	OK	OK
16 Isabella Bederus	18/10	18110	Hector	OK	OK	OK	OK
17 Giovanna Regis V. D. Souza	22/10	22110	Antônio Souza	OK	OK	OK	OK
18 Carolinne F. Boa L. Souza	22/10	22110	Ronni Souza	OK	OK	OK	OK
19 Terezinha C. de Souza	23/10	23110	Assislony Souza	OK	OK	OK	OK
20 Débora N. dos Sines	24/10	24110	Monica Souza	OK	OK	OK	OK
21 M. Nogueira F. de Matsumoto	25/10	25110	Julia Souza	OK	OK	OK	OK
22 Paula C. V. Almeida	28/10	28110	Edson Souza	OK	OK	OK	OK
23 Emily Lúcia Coelho	28/10	28110	Letícia Souza	OK	OK	OK	OK
24 Glácia Fernandes G. Souza	28/10	28110	Manoel Souza	OK	OK	OK	OK
25 Cleciene C. Matsumoto	29/10	29110	Vanessa Matsumoto Souza	OK	OK	OK	OK
26 Fernanda C. de L. A.	29/10	29110	Diego Matsumoto Souza	OK	OK	OK	OK
27 Larissa C. V. Souza	30/10	30110	Diogo Matsumoto Souza	OK	OK	OK	OK
28 Matheus C. Souza	31/10	31110	Matheus Souza	OK	OK	OK	OK
29 Matheus C. Souza	31/10	31110	Matheus Souza	OK	OK	OK	OK
30							
TOTAL							
NUMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS							



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

Guaíra, 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

¹ 62

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 10 / 2011

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	J. J. J. J. J. J.	J. J. J. J. J. J.	7
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	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	Silviano	Silviano	1
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silviano	Silviano	1
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Faroel	Faroel	1
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Faroel	Faroel	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	Faroel	Faroel	1
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Faroel	Faroel	1
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Faroel	Faroel	1
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Faroel	Faroel	1
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Taioba	Taioba	1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pardo Tuiuva	Pardo Tuiuva	1
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Taioba	Taioba	1
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pardo Tuiuva	Pardo Tuiuva	1
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pardo Tuiuva	Pardo Tuiuva	1
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Pardo Tuiuva	Pardo Tuiuva	1

63



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 Ínc. 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: 08/02/20

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

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	
COMPLEMENTO:		NÚMERO: 872
BAIRRO:	PARANOÁ	
MUNICÍPIO:	GUAÍRA	
CEP:	14790-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL:

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

Conrado Gomes Ribeiro
Autoridade Sanitária - CVS
Agência de Vigilância Sanitária - Guaíra
Credencial 3517406-0045

65

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 08/02/20

Nº PROCESSO:	17406/065-1999	
Nº PROTOCOLO:	17406/046-2024	
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/202
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	
COMPLEMENTO:		NÚMERO: 872
BAIRRO:	PARANOÁ	
MUNICÍPIO:	GUAÍRA	
CEP:	14790-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF
UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

Conrado Gomes Ribeiro
Autoridade Sanitária - Vigilância Sanitária - CVSM
Agente de Vigilância Sanitária - Credencial 3517406-0045

66



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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 Guaira

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



À

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

Name	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

Guaira-Sp., 07 de Novembro de 2024.

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

88

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

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

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

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

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINEZ LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CPF: 30619260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

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

INTERNAÇÃO - ADULTO

INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL

REMOÇÃO DE PACIENTES

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

SERVIÇO DE VÍDEOLAPAROSCOPIA

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

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

GUAÍRA

OCAL

JENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

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

wilker gleria
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3/04/2024

DATA DE CIÊNCIA

70



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		
Título do Documento	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026 Versão: 1

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

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

Procedimentos:

• **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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

71
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

1
Elaborado: Taíza F. Mendes Santos
Cargo: Técnica em Nutrição
CRN: T-117508

71

**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:	Próxima revisão:
		12/07/2024	12/07/2026
		Versão: 1	

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.**Material necessário:**

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

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade e/ou recolher os resíduos;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Se necessário, deixar de molho em solução com o detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- 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 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;
- Borifar álcool 70%;
- Secar com pano perfex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



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 janelas, paredes, portas e ventiladores	Emissão:	Próxima revisão:
		12/07/2024	12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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 de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

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

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

Borifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



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 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Objetivo:**Material necessário:**

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

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

85



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

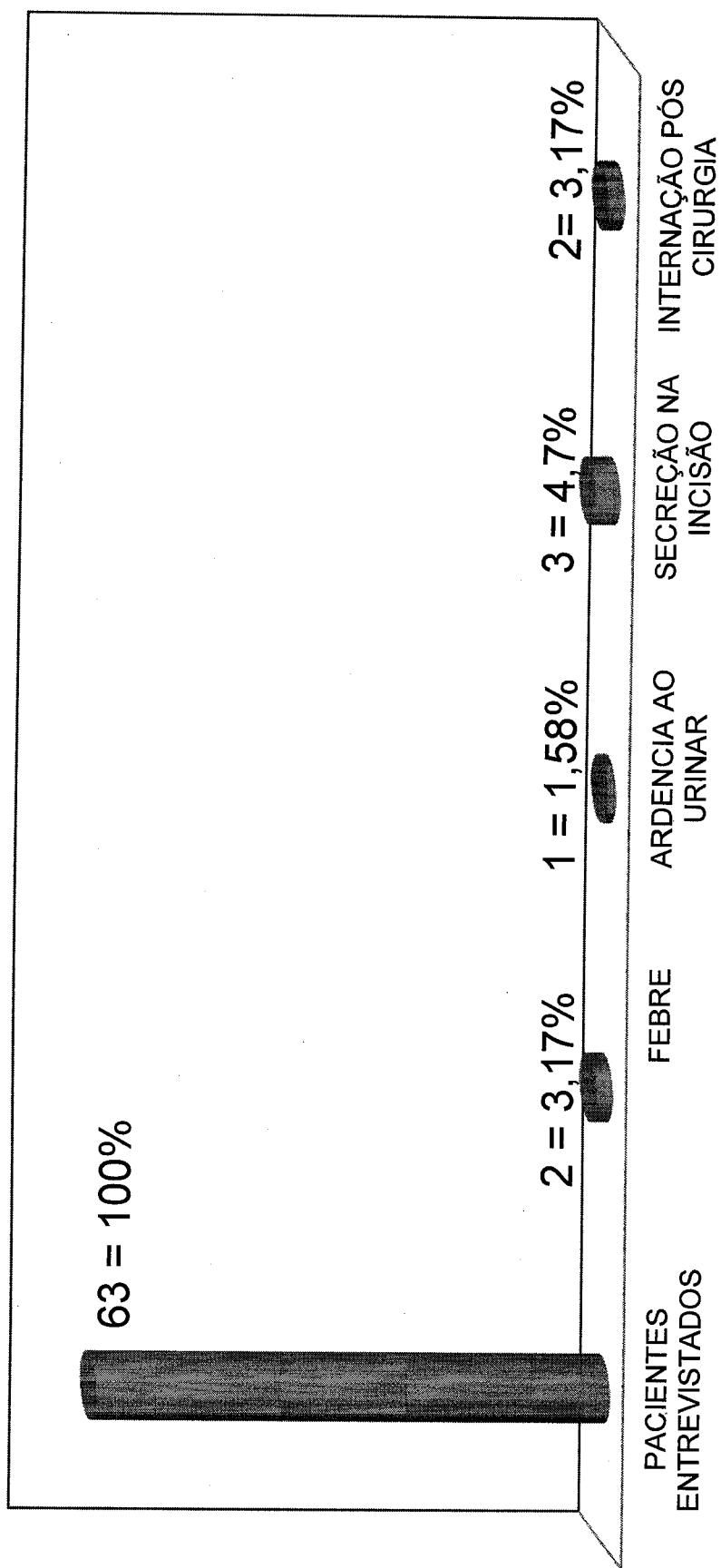
**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
OUTUBRO 2024**

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 63**

FEBRE: 2

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

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



20

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

23-12-2024 14:40

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ**PERÍODO: 01-10-2024 à 31-10-2024**

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

92

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

23-12-2024 14:40

PERÍODO: 01-10-2024 à 31-10-2024

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 Colecistectomia	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

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	161	01-CIRURGICO
00000002	20	02-OBSTETRICOS
00000003	100	03-CLINICOS
00000004	7	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	288	

Assinatura:

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ____ / ____ / ____

Assinatura:

Matrícula: Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

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



Guaíra/SP, 27 de Novembro de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 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/Exerese 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

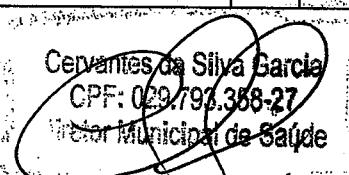


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP
 Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
 Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
 E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br

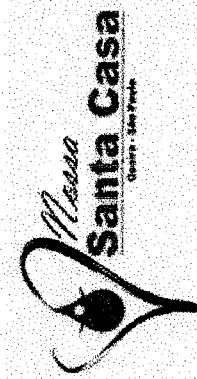


02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	85	R\$ 624,23
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	41	R\$ 464,94
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	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	Espirografia 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/outros 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 Cutanea	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	Frenéctomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	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 geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepuclal	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
	EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO	 Cervantes da Silva Garcia CPF: 029.796.368-27 Vice-Diretor Municipal de Saúde	CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

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: 14750-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Inscrição Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito Reais	-24H Reais	+24H Reais	Trans Realis	Total Trans Realis	Total Saída Realis	Total TOTAL Saída Realis	Total Inter Leito	Total Leito	Pac. Dia	Pac. Dia	Media Dia	Pac. Total Infec	% Media Parto Hosp.	Media Giro Morta	Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Total Dia
	Altas	Óbito	Hosp	Saída	Trans	TOTAL	Inter	Trans	Inter	Leito	Leito	Leito	Leito	Leito	Leito	Leito	Leito	Leito
MATERNIDADE	38	0	0	0	38	1	39	40	0	40	0	56	1.81	8	0	0.00	1.47	0.00
POSTO 26	167	0	3	5	175	9	184	178	3	181	20	620	314	10.13	17	0	50.65	1.79
POSTO 27	89	0	3	3	95	8	103	83	14	97	16	496	336	10.84	0	0	67.74	3.54
POSTO 28 PEDIA	10	0	1	1	12	2	14	12	1	13	2	62	46	1.48	0	0	74.19	3.16
RPA CENTRO CIR	47	0	0	0	47	2	49	49	0	49	0	60	1.94	5	0	0.00	1.28	8.33
JTI GERAL ADUL	16	0	4	0	20	13	33	23	6	29	10	310	215	6.94	0	0	69.35	10.75
TOTAL GERAL:	367	0	11	9	387	35	422	385	24	409	48	1488	1027	33.13	30	0	69.02	2.65
																	2.84	0.00
																	100.0	431

FILTROS SELECIONADOS

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

Censo:

Categoria:

Unidade:

Sexo:

Caráter:

Centro de Custo:

Convenções:

Tipos de Serviço:

Especialidades:

Total de Leitos:

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

MÉDIA DE DIAS que um paciente fica internado.

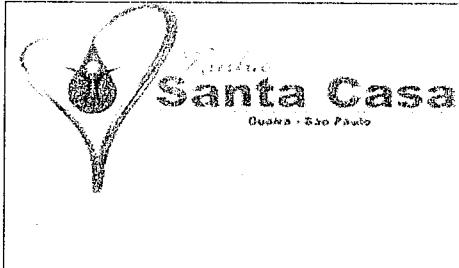
Número total de diárias disponíveis no período.

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.



**REUNIÃO**

Data:

17/12/22

**COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO**

Reunião

04/22

Pág:

1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Cândida	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 Stuque	Enfermeira comissão óbito
Lidiani Carvalho dos Santos 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

 Santa Casa Guarulhos - São Paulo	REUNIÃO	Data: 17/12/22
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 04/22 Pág: 2 de 2

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	<i>André G. Góes</i>
3.	<i>Claudine F. Augusto</i>
4.	<i>Fábio da Cunha</i>
5.	<i>Tânia Beraldo</i>
6.	<i>Paulo Henrique</i>
7.	
8.	<i>Shingo Iwai Bushi</i>
9.	
10.	<i>Ivete Oliveira</i>
11.	<i>Marcos C. Pinto Quintanilha</i>
12.	
13.	<i>Paulo Carvalho</i>
14.	<i>Ricardo</i>
15.	<i>Rafaela Lúviona Pardoso</i>
16.	<i>Robiegt da Fontoura de Freitas</i>

Listagem de Profissionais

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

CNPJ Mantenedora: --

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

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

CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61

Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Nome da Mantenedora: --

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 EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYESSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELLE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297363581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	98001628736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016225724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA BALDUINO GONCALVES	706807773282427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	70400834555462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA DALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506533534758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004990939600	223288 - CIRURGIAO DENTISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO NOGUEIRA LE LIS FILHO	700707971157779	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais
50

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	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BIRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688	223805 - ENFERMEIRO ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	703701153399494	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

43

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	70090888588082	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARRA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUJIBA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUSSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMI	704001390966264	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225120 - MÉDICO CLÍNICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225125 - MÉDICO CLÍNICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

59
Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688379329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	9800162983739286	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	12	13	25	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	70500705203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	30	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657892452	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	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	225280 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
GABRIEL ZAMPERLINI	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
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	702804239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700805959061464	225125 - MEDICO CLINICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225275 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	98001627177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722286	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003698127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

107
Total de profissionais

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709606655329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	70460609783420	225125 - MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24	24
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203	225125 - MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4	4
JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ	700008619220203	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4	4
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005689205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PIATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	2	34	36

123

Total de profissionais

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649160981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	980016276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703103960503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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
88

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria 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	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	30	0	0	30	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	11	11
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	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 GUILLMAR	708601514731880	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILLMAR	708601514731880	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	4	14	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	30	30
MARIETTE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650320000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822086	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20	20

50 Total de profissionais

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILENE FERNANDES REIS SILVA	70430052491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207988657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA			0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016286634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	70810151034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406637420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225225 - MEDICO CIRURGIA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001868922338	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSE	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 ZEMI	980016279837454	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325980114	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

203

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	6	3	9	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	6	3	9	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	1	4	5	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	22	2	24	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	1	4	5	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	0	2	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	0	5	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA	0	0	8	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	12	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	36

219

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	7090002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705000806999556	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA			0	0	36	36
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	7028001124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302985299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

235

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448886649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016233356937	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEGUNDES GABRIEL	705009049969351	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILLO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELES CURI	70200833395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VINICIUS AUGUSTO SILVA E SANTOS	700404425302746	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	708102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130	223805 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILIAM MARQUES	7028061878860	514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAN SILVA QUEIROZ	706200589632169	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
Total de profissionais											

260

Total de profissionais

56

四



萬葉集



5

EFFECTIVE

卷之三

HISTÓRICO CRÍTICO & CRONOLÓGICO DE LOS SUCESOS SOCIALES EN MÉJICO 1810-1821

Santa Casa

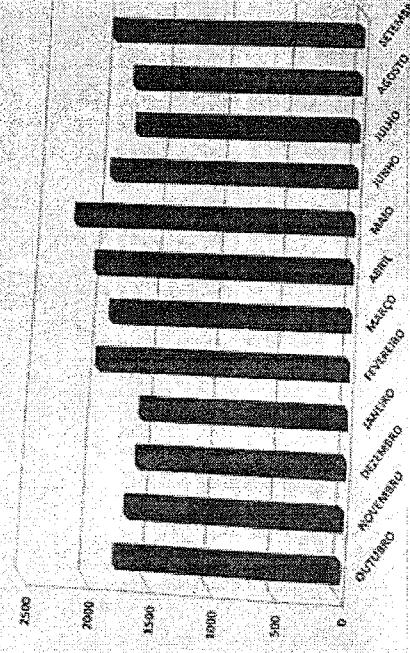
Santa Casa de Misericordia de Guayaquil
ENFERMERO UTI

100

三

118

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



SEXTO FERIA

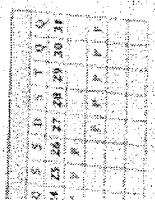
DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															
31																															

O 2024

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO PRONTO SOCORRO



TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS



QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

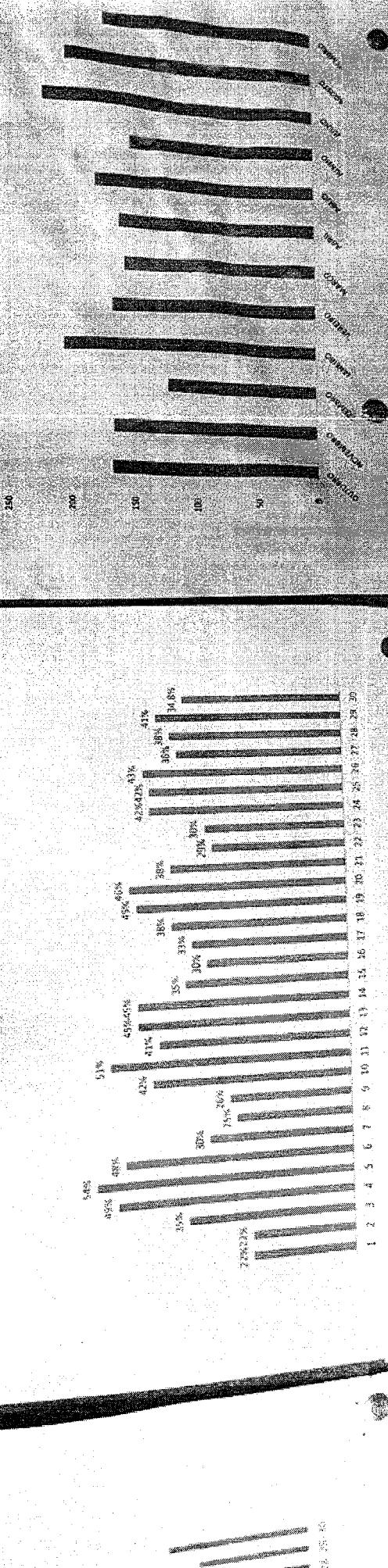


119

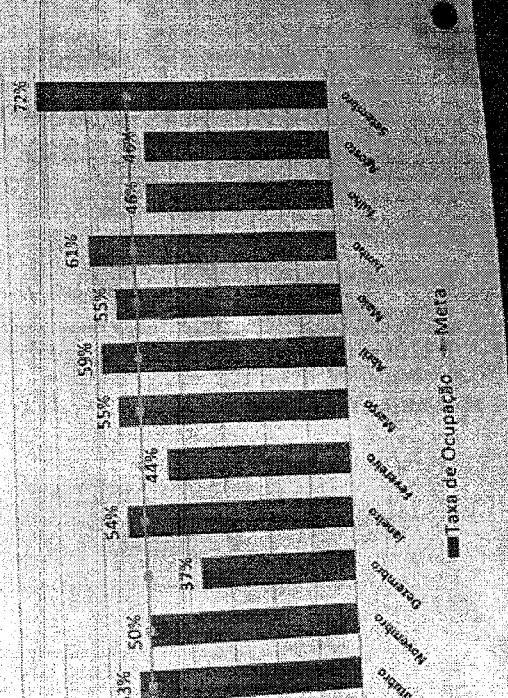
TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



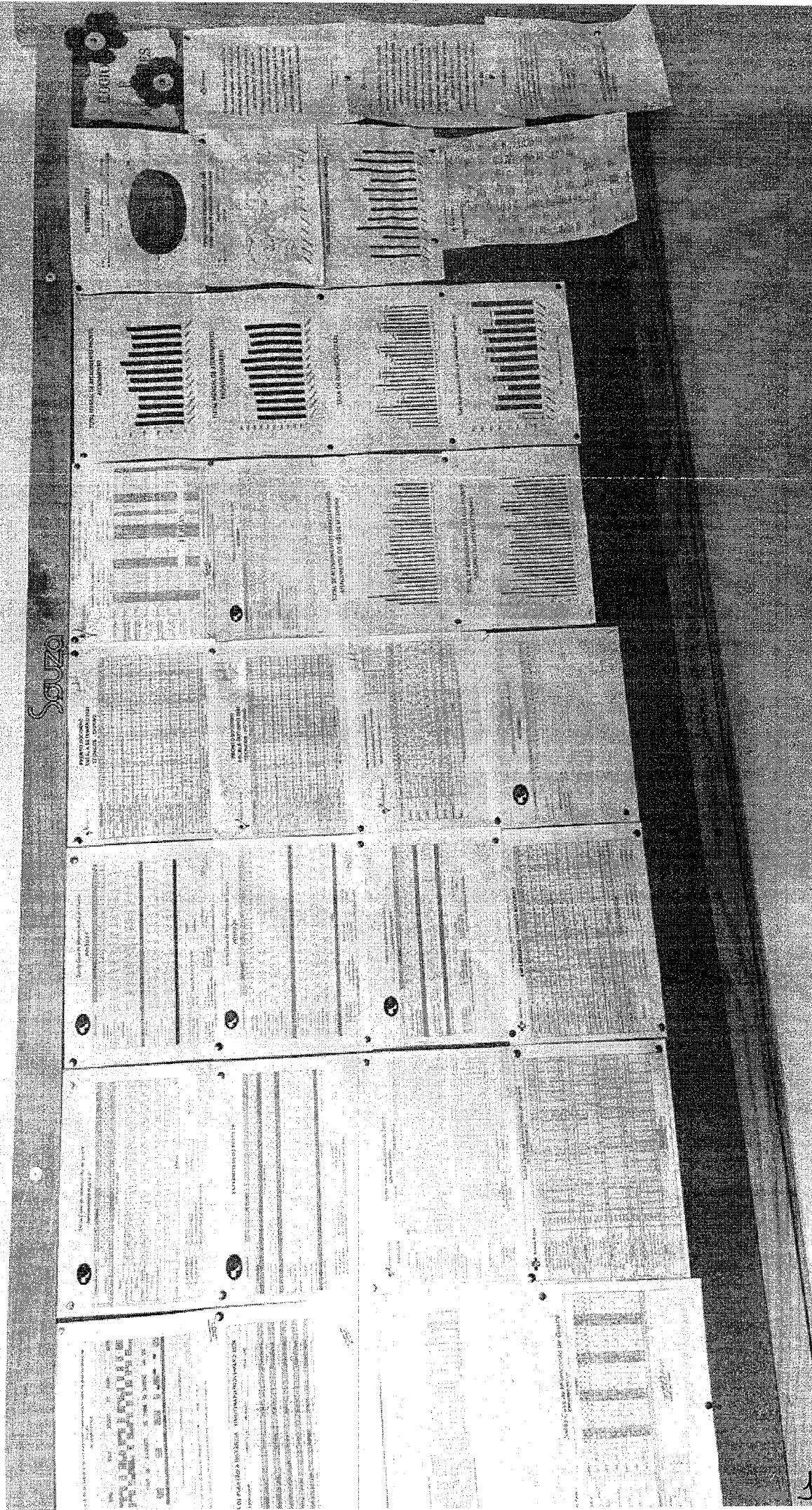
TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



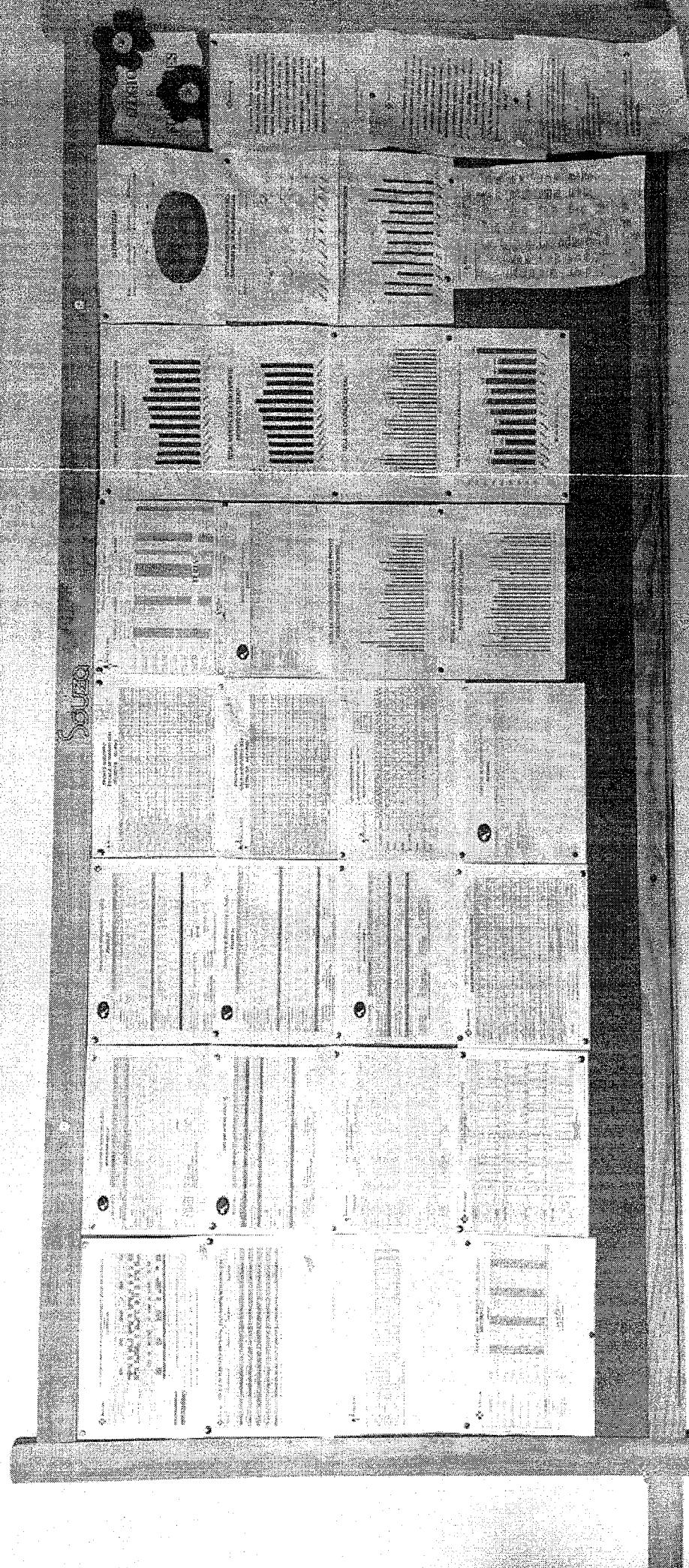
१८



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



121





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	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, 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**RESTRICOES 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

524

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 Guáíra

PREFEITURA

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

125



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-81 INSC. Estadual: Isento

	out/24	psf	p.soc	qtda	
RAITOMOGRÁFIAS					
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	27	3	30	8676 2.602,80
COLUNA LOMBO SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	55	8	63	10110 6.369,30
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	18	6	21	8676 2.082,24
SEIOS DA FACE/ARTIC MANDIBULAR	021601004-4	7	9	16	8675 1.388,00
TECOCO	020601005-2	4	1	5	8675 457,75
TELA SURGICA	020601006-0	1	0	0	9741 0,00
CRANIO	020601007-9	86	53	139	9741 13.544,16
TORAX	020602003-1	20	32	61	13621 8.321,01
TRAMIGRAX-FILMAG OU MEDIASLINO	020602004-0	0	0	0	10641 0,00
ABDOMEN SUPERIOR	021603001-9	46	38	81	19863 11.229,03
ABDOMEN INFERIOR	020603005-7	43	42	87	19863 12.980,81
ARTICULAÇÕES VSUPERIOR	020604001-5	3	3	5	8675 433,75
ARTICULAÇÕES VINFERIOR	020603002-9	1	4	5	8675 433,75
SIGARANT-BRACO ANTE-MAO-COXA-TERNAPE	020602002-3	1	1	4	8675 347,00
TONOMILEGRAFIA	020601008-7	0	0	0	10641 0,00
TOtal				505	59245,50
RPA UTILIZAÇÃO					
DR. JOSE EDUARDO	020502004-6	101	101	101	3795 3.832,95
ABDOMEN TOTAL					
ABDOMEN VSUPERIOR	020502003-8	2	0	2	2120 4840
APARE-HOURINARIO	020502015-1	60	0	60	2120 1.452,00
JURODNE	020502012-7	45	0	45	2120 1.089,00
MARIA BLATIBRA	020502019-7	21	1	22	2120 532,40
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	1	0	1	2420 24,20
DOPPLER	020501004-0	42	5	47	3960 1.861,20
TORAX	020502015-5	0	0	0	9740 9740

EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	41	11,34	464,94
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	39	1,69	65,91
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	0	29,84	-
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	4	202,81	811,24
CONSULTAS		qtda			
NEURO/ADRIANO MOYESES	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
PSIQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSIQUIATR / 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
PSIQUIATRA/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	2252700	030101007-2	41	10,00	410,00
ORTOPEDIA/GIULIANO	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/ DR ^a 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/WILLIAM	225120	030101007-2	168	10,00	1.680,00
CONSULTA AVANÇADA DE ORTOPEDIA					
REVALVACAO					
DR° 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 BIAC			10,00	10,00	
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	255	3	258
PROSTATA ABDOMINAL/JOSÉ EDUARD	225320	020502010-0	30	0	30
TRANSVAGINAL/DR LUTZ	225320	020502018-6	54	0	54
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	95	7	102
TRANSVAGINAL/JORGE	225320	020502006-2	0	0	0
					24,20
					-

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	ITEM	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
ELETROCARDIOGRAMA	Bpac	021102003-6	302	5,15	1.555,30
GLICEMIA	Bpac	021401001-5	506	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	Bpac	030106002-9	1871	12,47	23.331,37
ATEND/URG/E SPECIALIDADE	Bpac	030106006-1	335	11,00	3.685,00
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	Bpac	030106006-1	2176	11,00	23.936,00
ATEND/ ORTOPEDICO C/IMOBILIZAÇÃO	Bpac	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
TOCCOCARDIOGRAFIA 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
DIAGNÓSTICO SOCORRO BPA					
CURATIVO	BPAI	030110028-4	95	0,00	0,00
EXCISAO DE LESAO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	57	23,16	1.320,12
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	7	11,84	82,88
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	2	54,97	109,94
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPAI	040401031-8	6	26,42	158,52

RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	11	25,00	275,00
TÂMPO/NAMENTO 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	02401016-3	18	0,00	0,00
TIROPONINA	BPAI	020203120-9	11	9,00	99,00
RADIOGRAFIAS		QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F
		1054	8.176,13	1.354	10.862,00
INTERNADOS					19.038,13
Us. Abdomem total		10	37,95	379,50	
us. Abdomem superior		0	24,20	0,00	
Articulação			24,20	0,00	
us. Doppler		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 crânio		15	97,44	1.461,60	
tomografia seios da face/ mandíbula		1	86,75	86,75	
Tmografia 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. Andre Siqueira					
abdomen total		1	37,95	37,95	
articulação		0	24,20	0,00	
obstétrico doppler		1	42,90	42,90	
prostata		0	24,20	0,00	

total	2		80,85
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 GUAIRÁ

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 satisfeitos 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.

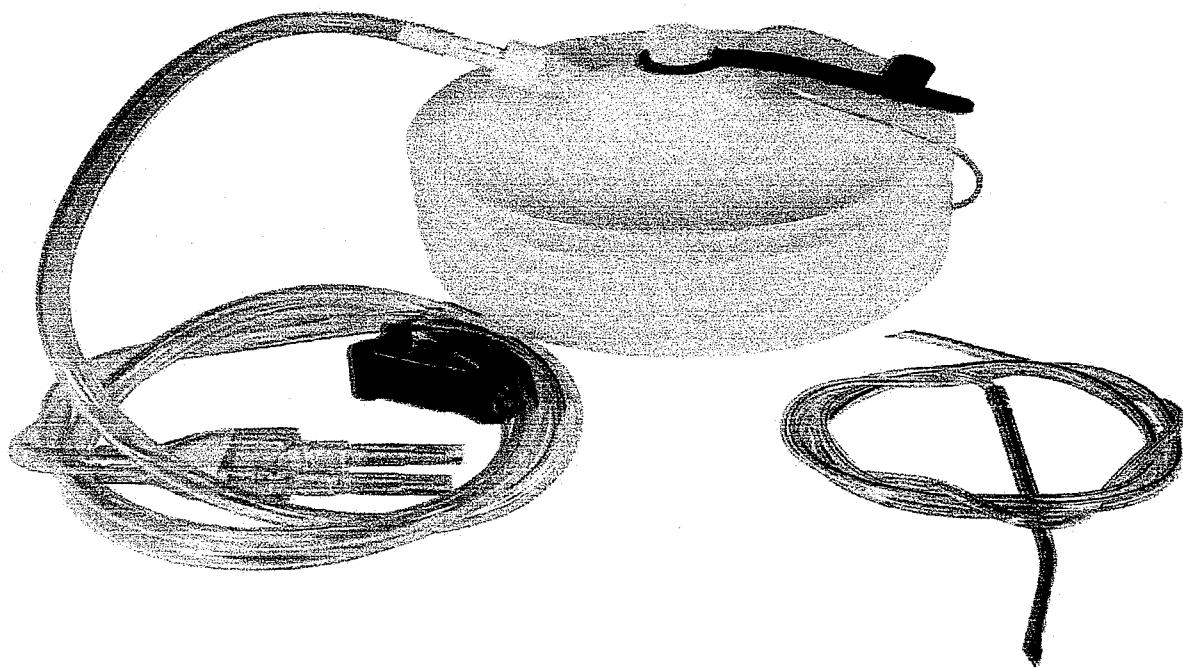
Definição: O Dreno de Sucção é uma bolsa sanfonada feita para retirar a secreção produzida após a cirurgia.

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 accidentalmente
- 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

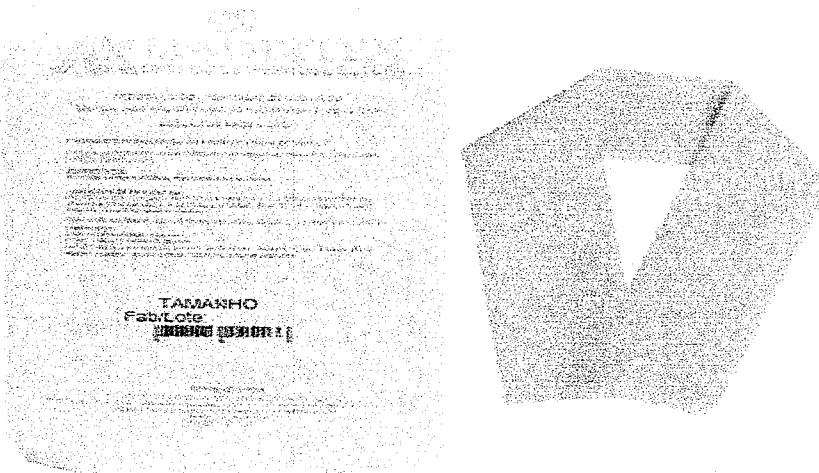
Higienizar as mãos corretamente é a ação fundamental para a segurança do paciente, por isso higienize as mãos pelo menos antes e após a realização dos cuidados.

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 a 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 medigo se: A cor da secreção se tornar vermelha brilhante, purulenta ou fétida o dreno sair accidentalmente. 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



• 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 à 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: Quicôes de Enfermagem de Drenagem Data 10/10/23
Público alvo: Enfermagem Resp:
Duração 1 hora às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	William Júnior	As. Entrevistas	Alv.	Willian
2	William S. Oliveira	As. Entrevistas	P.26	William
3	Willian R.E.S. Oliveira	As. Entrevistas	Al.	Willian
4	Willian R. Oliveira	As. Entrevistas	P.26	Willian
5		As. Entrevistas	P.26	Willian
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
Coren-SP 7039852

RESPONSÁVEL

340



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientação de enfermagem em Demarco Venoso, Diclor Data 06/12/2024
Público alvo: Enfermagem Resp: e Tonare
Duração ____ às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Vaninha Nicolau da Silva	See Enfermagem	AIC	Vaninha
2	Gabrieli Alves Maximino	IIIU - IMPLUNTA.	V.IB	Gabrieli
3	Gabrieli Rocha	Dec. Enf.	V.ZC	Gabrieli
4	Reginaldo S.L. Hidalgo	Gia Enf	B.IB	Reginaldo
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 00 : 30 minutos

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO				
<u>Orientação; Dreno Sutíol, Dreno Penrose,</u> <u>Dreno de Fogaré</u>				

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Maria	tec enfermagem	27	NC
2	maria c Sarah	tec enfermagem	26	Sarah
3	Liliane C. Nogueira	tec enfermagem	26	Liliane
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				

Alma

Silvana Silveira
12/12/2024
142



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientação de enfermagem em demais Data 27/10/2024
Público alvo: Enfermagem Resp:
Duração 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

Ouros de Prevenção Sustor e Tocax.

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Jane Obregón e Jane	Téc Enfermagem	Part	
2	Aline Macaxe	Téc Enfermagem	Part	
3	Gabriela Jo dos Lva	Téc Enf	Part	
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: Dreno: Penrose, Suctor e Óxido

Data: 28/12/24

Público alvo: Enfermagem

Resp:

Duração 08:00 às 08:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Gabrielly L. Moreira	RO. sub	PT	Entomologia
2	Diego Soares de Souza	Tec. Enf.	CC	Diego Soares de Souza
3	Mirza Rodrigues de Lima Paim	Tec. Enf.	PT	Mirza
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- 315388 - ENF.

J44

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Procedimento Sutura e Técnica
 PÚBLICO ALVO: Enfermagem
 DURAÇÃO 21:00 às 21:30 minutos

Data 28/12/24

RESP:

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Flávia Diniz da Silva Mendes	Enfermeira	DF	Maria
2	Stéfanie Pereira de Souza Salazar	Enfermeira	SP	Stéfanie
3	Isacana Wane Moreira dos Santos	Enfermeira	2F	
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: Dia nos: Pnrolse, Sucro e Tora

Público alvo: Enfermagem

Duração: 22:00 às 22:30 minutos

Data: 27/12/24

Resp:

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	José Luiz Cunha	Enfermeiro	Setor 26	
2	Renata Matheus de Lima	See 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
CRN 1653301795

RESPONSÁVEL

J46