

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 9º ADITIVO (DEZEMBRO/2024)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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: DEZEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
75,92%	1,52%	22,56%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2024 à 22/03/2025 **Valor:** R\$ 13.002.582,30

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

- Internações hospitalares;
- Assistência ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnóstico: exames de análises clínicas, anátomo patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia.
- Assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva UTI.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral: Garantir o atendimento para os munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	108
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	26
Internações Pediátricas	9	12
Internações Cirúrgicas	86	130
Total	168	276

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	85
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	138
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	159
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	98
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	12
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	87
03.01.01.007-2	Neurologia	100	127
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	136
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	429
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	73
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	331
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	525
03.01.01.007-2	Urologista	120	130
03.01.01.007-2	Vascular	190	134
03.01.01.007-2	Infectologia	90	98
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	81
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	1
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	14	0
Total		3.196	2.119

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	3
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica¹⁰			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	67
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	727
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	23
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	711
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	69
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	38
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	240
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	36
020901002-9	Colonoscopia	5	6
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	15
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	0
Total		2812	1.938

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	18	14
Total		18	14

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

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

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	276
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3746	2119
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	1938
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6735	4347

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando - 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpru - 10 pontos;	

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru 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; Cumpru 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; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Língua em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru 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 Cumpru parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

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

	congénita 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 enfermagem	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
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	
--	--------------------	--

<p>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.</p> <p>6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.</p>
--


Guairá/SP, 20 de fevereiro de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 31/12/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2025	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

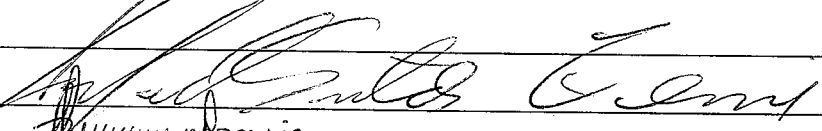
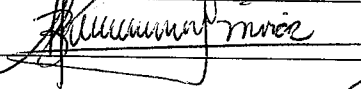
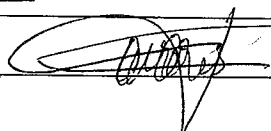
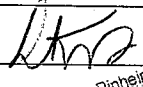
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Cardiologista CRM 122.653
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN-SP 180.849 Enfermeira
4.		

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/12/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2025	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de DEZEMBRO de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

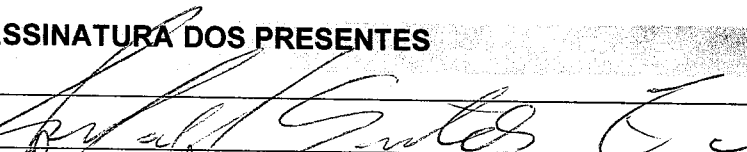
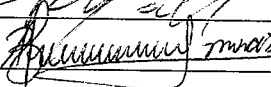
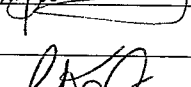
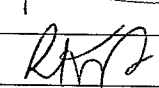
A. DEZEMBRO

E.R. prontuário 31149


L.G.S prontuário 17346

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Cardiologia CRM 122.053
2.		
3.		Esmara Candida Tavares COREN-SP 180.849 Enfermeira
4.		

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/12/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2025	Pág: 1 de 2

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

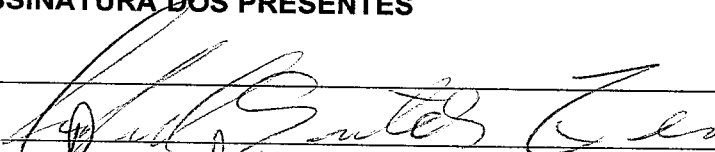
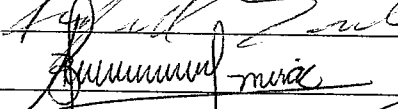
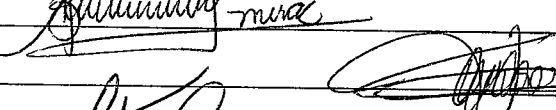
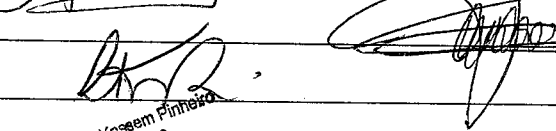
I – PAUTA

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

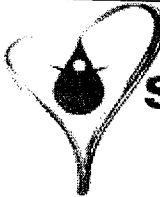
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme CRM 114.002
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN-SP 180.849 Enfermeira
4.		

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

 Santa Casa <small>Misericórdias de São Paulo</small>	ATA	Data: 31/12/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 12/2025	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de DEZEMBRO de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

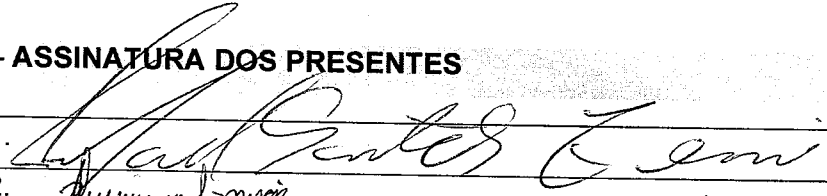
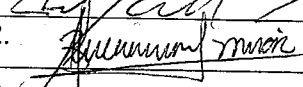
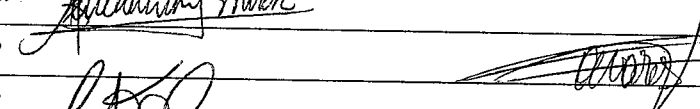
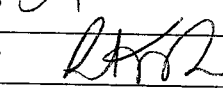
- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. DEZEMBRO

L.O.B. prontuário 29673
S.M prontuário 20316

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zeme Diretor Técnico CRM 112.002
2.		
3.		Edmara Candida Tavares COREN-SP 180.849 Enfermeira
4.		

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.SCIH 026 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I. DURANTE O ANO DE 2024.		EMIÇÃO: 16/12/2024	LOCAL:
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA		VERSÃO: 001	SANTA CASA

ATA

Ata das Atividades Desempenhadas
pelo S.C.I.H durante o Ano de 2024.

ATA

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 026 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I.H DURANTE O ANO DE 2024.	EMIÇÃO: 16/12/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta:

Atividades desempenhadas pelo S.C.I.H durante o ano de 2024.

2. Assuntos discutidos:

- Foi realizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar treinamentos com os colaboradores da Instituição de acordo com o programa anual de controle de infecções hospitalares através de seus membros executores: Dr. Infectologista Thiago Cesar Pardi e Enfª Alana Garcia Leal Lelis, tendo como temas principais uso de adornos, lavagem das mãos, uso de EPIS.
- Foram realizadas visitas periódicas pelos membros executores aos setores ao menos uma vez na semana para fiscalizar e/ou orientar os profissionais envolvidos no cuidado ao cliente, visando o controle e prevenção das infecções hospitalares.
- Foi realizado treinamentos/orientações pelos membros executores de acordo com o levantamento de dúvidas levantados durante as visitas nos setores.
- Foi realizado pelos membros executores juntamente com a Enfermeira representante da vigilância epidemiológica o levantamento de dados dos clientes internados com patologias relacionadas a SARS e doenças que podem estar ligadas a surtos epidemiológicos.
- Foi Realizado a implementação do fluxograma referente aos exames, notificações e testes rápidos a serem solicitados perante essas patologias e repassados para os responsáveis de cada setor durante o período das internações.
- No ano de 2024 foi implementado o Serviço de Dengário juntamente com a Prefeitura durante o surto epidemiológico dessa patologia, onde os clientes eram atendidos separadamente dos demais e recebiam tratamento específico.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 026 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I. DURANTE O ANO DE 2024.	EMIÇÃO: 16/12/2024 VERSÃO: 001.	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

- Deu-se início ao planejamento e estratégias que serão utilizados para distribuição e uso controlado de Antibióticos através de um protocolo desenvolvido pelo S.C.I.H.
- Juntamente com o S.C.I.H está atuando o Serviço de Segurança do Trabalho dessa instituição através de treinamentos e/ou fiscalização do uso de EPIS.
- Foram analisados todos os possíveis óbitos relacionados a essas patologias relacionadas a surtos epidemiológicos.

3. Das assinaturas.

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

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista RQE 104142
COREN-SP 226400

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

Alana Garcia Leal Leis
Enfermeira
COREN-SP 161581

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

Lidiane Carvalho dos Santos Araújo
Enfermeira
COREN-SP 0174075

Carla Campos do Prado Evangelista
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica
CRF 28843

Ana Carolina Minoda
Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Ana Carolina M. Minoda da Oliveira
Enfermeira
COREN-SP 142462 - ENF.

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

Kenia de Lima Silva
Enfermeira
COREN-SP: 365728

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

Beatriz L. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.528-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guará-SP

Edmara Candida Tavares
Edmara Candida 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).



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 026 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I. DURANTE O ANO DE 2024.	EMIÇÃO: 16/12/2024	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Janaína Beraldo da Silva Santos

Enfermeira

CPF: 232853

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

Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa

Taís Maira S. R. Escavassa
Téc. de Segurança do Trabalho
Registro: 027632/SP

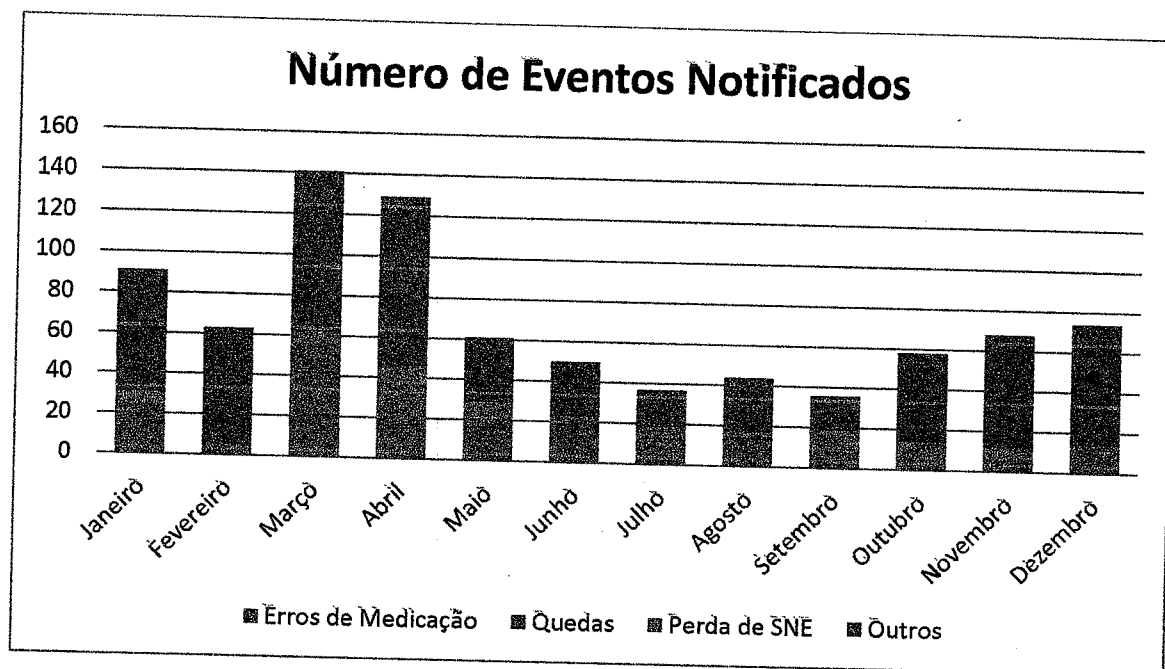
Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

Guaíra, 16 de Dezembro de 2024.


Análise Eventos 31/12/2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guará-SP



- AINDA NÃO HOUE TROCA DA MARCA DE DISPOSITIVO VENOSO, ESTAMOS EM FASE DE TESTE DE OUTRAS MARCAS
- HOUE AUMENTO SIGNIFIVATIVO NAS NOTIFICAÇÕES EXPECIFICAMENTE NO POSTO 26, DEMAIS SETORES PRECISAM MELHORAR.

 Santa Casa <small>Misericórdias de São Paulo</small>	ATA		Data: 12/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025	Pág.: 1 de 1

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS


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

- a. **N.E.O – PRONTUÁRIO: 699859**

As 7:45h do dia 09/12/2024 apresentou parada cardiorespiratória em 08/12/2024-paciente deu entrada no ps as 14:40h, devido a um quadro de dessaturação, institucionalizada, acamada em uso de Sne devido a um Avc prévio, não comunicativa. Permanece em observação na unidade, onde assistolia por 17 minutos, apresentou retorno da circulação espontânea após manobras. Foi solicitado leito de uti, conversado com a família sobre o quadro e assinado termo de paliativos exclusivos. Admitido em leito de uti paciente em ventilação mecânica sedada com fentanil e midazolam. As 15:28h paciente evoluiu com assistolia. Declarado óbito pelo Dr Carlos.

- b. **E.M - PRONTUÁRIO: 698411**

04/12/24 as 00:32h- paciente reinternada nesta unidade em leito de uti; após passagem pelo sírio libanês onde fora ratificado diagnóstico de neoplasia pulmonar. Feito drenagem e decorticação pulmonar a direita e broncoscopia diagnosticada com coleta de lavado broncoaveolar. Fez fibrilação atrial, sendo feito impregnação de amiodarona e transicionado por via oral. Alternou entre períodos de lucidez e delirium, no momento mantendo agitada. Avaliada por fonoaudióloga do sírio libanês a qual liberou dieta pastosa e líquidos finos, porem paciente necessitando de eventuais aspirações matraqueais. No momento em uso de noradrenalina 8 ml/h e precedex 5 ml/h para controle da agitação, ventilação em mascara a 15l/m. Apresentando extremidades frias e mal perfundidas distalmente. As 11:30h paciente mantendo estabilidade hemodinâmica. Ventilando com máscara de o2 a 15l/m. Mantendo

	ATA		Data: 12/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025 Pág.: 1 de 1

discreto desconforto respiratório. Ainda agitada e confusa. Mantendo noradrenalina e precedex. Inicia com morfina em bic para diminuir desconforto respiratório. Suspenso precedex e inicia midazolam em baixa dose. As 18:46h familiares cientes do prognóstico restrito e optaram por medidas de conforto em detrimento de demais medidas invasivas. As 23:45hs paciente evolui com parada cardíaca e constatado óbito pelo Dr Gabriel Zamperlini

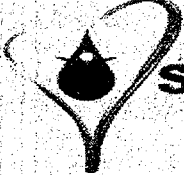
c. **L.C - PRONTUÁRIO: 698644**

04/12/2024- paciente deu entrada no Ps, 1 dia após alta hospitalar, referindo desconforto respiratório após longa caminhada. Conforme triagem foi visto baixa de saturação, onde foi encaminhada para a sala de emergência onde subitamente evolui para PCR em assistência por 9 minutos. Foi encaminhada para a uti

Sedada com midazolam, fentanil e cetamina. 05/12/2024- paciente em leito de uti, em ventilação mecânica, sedada com midazolam, fentanil e cetamina. Curarizada com cisatracurio. Em uso de noradrenalina. Mantida em hipotermia devido pcr em 04/12. Recebeu 02 ch de hemácias. 07/12/2024 mantendo em ventilação mecânica, apresentando sangramento em via aérea e sangramento nasal de pequeno volume. Recebeu 1,400 ml de plasma fresco. As 18:30hs mantendo sangramento em região nasal e oral, porém sem queda de Hb. 08/12/2024 paciente no leito, em ventilação mecânica, sedada. Após tamponamento anterior, apresentou melhora do sangramento de cavidade nasal. Foi avaliada pela otorrinolaringologista que realizou a remoção dos coágulos e limpeza da cavidade. Recebeu 2 ch de hemácias e 1,400 ml de plasma. Permaneceu sem sangramento. Realizado cateter de shiley em veia femoral esquerda para realização de hemodiálise. Paciente em gravíssimo estado geral. As 19:50hs paciente em gravíssimo estado geral mantendo estável as custas de noradrenalina e dobutamina. Realizando hemodiálise no momento. Com fio2 de 100%. 09/12/2024 as 9:30hs paciente em gravíssimo estado geral estável as custas de noradrenalina e dobutamina, em ventilação mecânica e sedada. Com fio2 de 100%. Apresentando sangramento via traqueal e pelos cateteres. Recebeu 01 aférese de plaquetas + 1,700 ml de plasma fresco. Paciente durante a hemodiálise evoluiu com quadro de hipotensão importante sendo necessário associação de vasopressina. Mesmo assim evolui com hipotensão importante fora interrompido a hemodiálise. Conversado com familiares sobre a gravidade do quadro e prognóstico clínico. Durante a tarde, paciente evoluiu com piora importante do quadro, sendo necessário noradrenalina a 4,57 mcg/kg/min, dobutamina 10 mcg/kg/min e vasopressina 0,04ui/min. A despeito de todas as medidas clínicas instituídas até o momento, paciente evoluiu com assistolia as 15:20hs. Devido à ausência de respostas as medidas, foi declarado óbito pelo Dr Carlos roberto as 15:20hs.

d. **S.A.P – PRONTUÁRIO: 700869**

Paciente deu entrada no ps trazido pelo samu com relatos que iniciou com quadro de espasmos e sialorreia. Na chegada apresentou dessaturação e movimentos involuntários, nistagmo e esforço respiratório. Feito 1 amp de diazepam e 0,2 ml de flumazenil. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Tc de crânio

 Santa Casa Guairá - São Paulo	ATA		Data: 12/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025	Pág.: 1 de 1

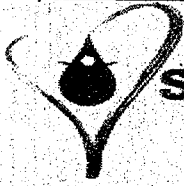
avaliada pelo neurologista que não observou alterações agudas e sugeriu uma tc de controle após 24h. Deu entrada na uti estável hemodinamicamente sem uso de dva em ventilação mecânica sedado com fentanil e midazolam. As 19:42h paciente estável hemodinamicamente em uso de nora a 26 ml/h. 13/12/24: paciente monitorizado estável em uso de noradrenalina 0,18 mcg/kg/min, sedado. Recebe dieta por sne. 14/12/2024: paciente estável em ventilação mecânica sem sedação. Instável hemodinamicamente em uso de nora a 25 ml/h dose dobrada. Feito avaliação com equipe de neurologia segue orientação: suporte básico com ênfase em conforto e dignidade comunicar família sobre a avaliação. Aguarda 24h sem sedação para iniciar o protocolo de me. 15/12/2024: paciente monitorizado em ventilação mecânica sem sedação. Instável hemodinamicamente em uso de nora a 50 ml/h. Paciente gravíssimo com isquemia em todo parênquima cerebral. Paciente extremamente grave com tomografia de todo o parênquima cerebral. Diagnostico confirmado pelo neurologista da equipe doc to doc. Família ciente do caso e da gravidade. 16/12/2024 as 9:29hs paciente em gravíssimo estado geral em uso de noradrenalina 0,88 mcg/kg/min em ventilação mecânica sem sedação e sem despertar. As 9:30h paciente evolui com assistolia, pulso central ausente. Devido ausência de todas medidas instituídas até o momento. Foi declarado óbito as 9:30hs pelo Dr Carlos.

e. J.R.C – PRONTUÁRIO: 701120

12/12/2024 às 22:34hs- deu entrada em leito de uti, trazido pelo samu, proveniente do ps de Severínia, has, 4 avcs anteriores. Vítima de engasgo e PCR em assistolia. Em IOT sedado com fentanil e midazolam, em uso de noradrenalina a 15 ml/h. Chega dessincronizado da ventilação mecânica, sat 85% com fio2 80%, pupilas isofotoreagentes. 13/12/2024 paciente em gravíssimo estado geral as custas de noradrenalina e vasopressina. Evolui com má perfusão e saturação central 34%, iniciado dobutamina. 14/12/2024 paciente mantém em gravíssimo estado geral, em uso de medicações descrita acima. 15/12/2024 paciente em gravíssimo estado geral, filho ciente do quadro. 16/12/2024 paciente gravíssimo, sem sedação e sem despertar. Passados para o filho sobre o resultado da tomografia de crânio e o prognóstico irreversível. Família entra em consenso e optam por cuidados paliativos e medidas de conforto. 17/12/2024 paciente segue em ventilação mecânica e cuidados paliativos exclusivos. 18/12/2024 08:56h paciente em estado grave. Iniciado bomba de morfina e programado extubação paliativa após consenso e reunião da família. As 8:45hs realizado a extubação. Paciente evolui com assistolia e ausência de pulso central. Constatado óbito as 9:45hs.

f. H.Y.N – PRONTUÁRIO: 696517

Paciente admitida em leito de enfermaria, com queda no estado geral, dessaturação, hipotensão. Inicia com antibioticoterapia, uso de O2, e cuidados paliativos. Evolui estável. Sem melhora do quadro, apresentando distensão abdominal, passado svd para melhor controle da diurese, coletados novos exames. Apresentou diminuição da diurese, tentativa em diminuir o O2, porém sem sucesso. 03/12/24 realização troca de antibiótico de ceftriaxona para cefepime, apresenta melhora na diurese e retira o O2, mantendo saturação 95%.

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA		Data: 12/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025	Pág.: 1 de 1

04/12/24 retorna para o catéter de O2, paciente estável em cuidados paliativos. 07/12/24 paciente apresentou piora no quadro, às 15:57h apresentou ausência de pulso central, foi comunicado o plantonista e o mesmo declara óbito.

g. **M.A.J.M – PRONTUÁRIO: 700749**

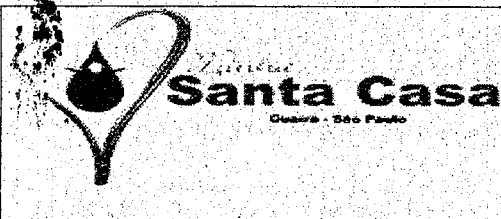
Paciente deu entrada no ps, apresentando sudorese, pálida e dessaturando (47% em ar ambiente), filha relatou dessaturação em casa associada a dor abdominal. Após exames e tomografia de tórax foi solicitado vaga de uti devido alto aporte de o2 suplementar. Paciente deu entrada em leito de uti estável hemodinamicamente ventilando com suporte de máscara com reservatório a 15l/min. Consciente, orientada sem desconforto no momento. Realizado angiotomografia de tórax que foi evidenciado tromboembolismo pulmonar. Paciente mantendo estável com máscara com reservatório a 15l/min. 14/12/24 paciente estável ventilando com máscara com reservatório a 10 l/min, consciente orientada sem desconforto respiratório. Evolui a tarde com bce severo com importante insuficiência respiratória, feito medidas de resgate + vni. Às 22:10hs paciente evolui com quadro de rebaixamento do nível de consciência feito IOT por sequência rápida. Passado cvc em femoral direita. Paciente evolui com hipotensão iniciado noradrenalina. 15/12/24 paciente em uso de nora e vaso. Sedada com midazolam, fentanil e rocurônio. Pronada com pequena resposta a prona, sat 75% subiu para 85%. Paciente extremamente grave. Família ciente da gravidade. 16/12/2024 paciente em estado. 16/12/24 Paciente supinada pela manhã, mantendo os cuidados. 18/12/24 Paciente greve, sedada mantendo a custas de noradrenalina. Foi realizado conversa com a família sobre a gravidade do quadro e explicado sobre cuidados paliativos, todos concordam. Paciente evolui com quadro de assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito as 17:00hs.

h. **J.S – PRONTUÁRIO: 700729**

Paciente deu entrada no ps, devido a um engasgo com pão de queijo em casa, conforme relato da família. Paciente tabagista, dpoc, Alzheimer, avc prévio. Foi admitido em leito de enfermaria, para tratamento com antibioticoterapia, suporte do o2 e cuidados paliativos. Paciente segue em uso de máscara de o2 e antibióticos, porém sem melhora do quadro. 16/12/24 paciente sem melhora clínica, em uso de morfina em bomba para conforto. 18/12/24 paciente apresenta piora no quadro clínico. 21/12/24 as 04:55hs paciente evolui com parada cardiorespiratória, comunicado o plantonista, traçado ecg, e o mesmo constata óbito.

i. **L.M.C – PRONTUÁRIO: 702825**

Paciente com 81 anos, hospitalizada com quadro de choque cardiogênico não especificado, apresentando tosse e dessaturação, necessitando de alto fluxo de oxigênio e desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal. Necessitando de leito de UTI. Mantendo sedado e em uso de noradrenalina, dobutamina, vasopressina. paciente em grave estado família ciente da gravidade do quadro. Paciente em uso de antibioticoterapia (Azitromicina e Ceftriaxona), cuidados intensivos. Paciente submetido a prona devido ao

	ATA		Data: 12/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025	Pág.: 1 de 1

quadro de sara grave. 21/12/2024 Paciente apresentou PCR em ritmo de assistolia, sendo iniciado RCP e adrenalina a cada 4 min, sendo realizado 7 ciclos de RCP, mas paciente evoluiu para óbito às 17:35hs. Declarado pelo Dr Rafael Chiari.

j. **J.C.S – PRONTUÁRIO: 705311**

Paciente 84 anos, deu entrada no ps, com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há 10 dias, apresentou piora do quadro e hipotensão na data do dia de hoje. Evoluiu com necessidades de uso de drogas vasoativas. Realizados exames laboratoriais e tomografia de abdômen. Às 15:57 foi admitido em leito de uti, em iot sedado com fentanil e midazolam, estável as custas de noradrenalina. Realizada passagem de punção de cvc. Família assinam termo paliativo. Paciente evoluiu com assistolia, ausência de pulso central. Dr Carlos declara óbito às 17:55hs.

k. **P.C.G.F – PRONTUÁRIO: 703334**

Paciente deu entrada no os, 65 anos, has, dpoc, avc prévio. Deu entrada em pós ectal, teve crise em casa. Após realizar hidantolização e exames laboratoriais, foi encaminhado para a enfermaria devido a hipercalemia e hiponatremia. Paciente evolui com rebaixamento de nível de consciência e confusão mental, apresentando pupilas anisocóricas, sendo solicitado tc de crânio com presença de lesão com presença de lesão isquêmica extensa a direita sendo encaminhado para leito de uti, estável hemodinamicamente sem uso de dva em a.a. Paciente segue em leito de uti, seguindo com cuidados e protocolos da instituição, aceitando pouca dieta oferecida. Mantendo catéter de o2 3L/M. Dr Matheus conversa com a família sobre o quadro do paciente após o evento do avc isquêmico agudo e em comum acordo da equipe e familiares, optam por não realizar medidas invasivas, priorizando medidas de conforto e controle dos sintomas. Mantendo com bomba de morfina em bic. Não apresenta desconforto respiratório encontra-se sonolento, não contactuante. Paciente em cuidados paliativos. 30/12/24 Paciente evolui com parada cardiorespiratória, as 6:25hs foi declarado óbito pelo Dr Gabriel.

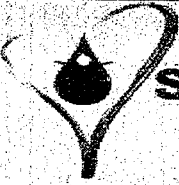
I. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

. **Clareza na escrita:** Melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.

. **Conexão e Contextualização:** Garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.

. **Conexão Multidisciplinar:** Clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.

. **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas

 Santa Casa Quana - São Paulo	ATA		Data: 12/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 01/2025 Pág.: 1 de 1

informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa.

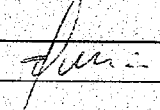

. **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermagem.

. **Estabelecer protocolo entre equipe:** Quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.

. **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** Não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.

. **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermagem.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Claudineia M. de Souza

OBITOS DEZEMBRO 2024

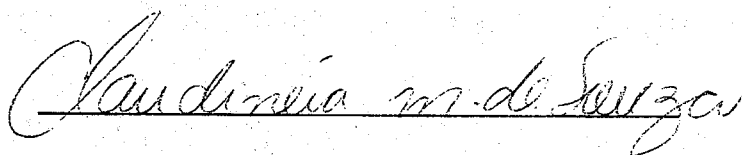
DO	NOME	ID	ATESTADO ÓBITO	MEDICO	DATA	LOCAL
38005056	ENIUBE MOSCONI	80	BRONCOPNEUMONIA/ NEOPLASIA PULMONAR	DR GABRIEL ZAMPERLINI	04/12/2024	SANTA CASA
380050579	JULIANO HENRIQUE ROSA	14	PARADA CARDIORESPIRATÓRIA/ ANAENCEFALOPATIA/ DISFUNÇÃO/ DISTÚRBO HORMONAL/ DISTÚRBO HIDRICO	DR ALAOR MINUNCIO JR.	05/12/2024	DOMICILIO
380050587	HISAE YAMASAKA NOMURA		PCR/ CUIDADOS PALIATIVOS/ SEPSE FOCO MISTO/ ITU	DR OSVALDO MANOEL SCOFONI DA COSTA	07/12/2024	SANTA CASA
380050609	NAIR ESTEVÃO DE OLIVEIRA	82	PNEUMONIA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	09/12/2024	SANTA CASA
38005059	LUCIANA CAMARGO	51	PNEUMONIA/ INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	09/12/2024	SANTA CASA
38005061-7	DEOLINDA DE O. JUNQUEIRA	98	PARADA CARDIORESPIRATÓRIA/ DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO/ HAS/ DEMÊNCIA/ ANEMIA	DRA LARISSA VICENTE TRISTÃO	10/12/2024	DOMICILIO
380050625	SAULO ANTÔNIO PEREIRA	66	ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	16/12/2024	SANTA CASA
380050633	JOSÉ ROBERTO CARVALHO	73	ENCEFALOPATIA NÃO ESPECIFICADA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	18/12/2024	SANTA CASA
380050641	MARIA APARECIDA JACOVASI MARTINS	67	EMBOLIA PULMONAR/ DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVO CRÔNICA / RENAL AGUDA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	18/12/2024	SANTA CASA
380050650	JOAQUIM SEKIMURA	80	BRONCOPNEUMONIA/ INALAÇÃO E INGESTÃO DE ALIMENTOS OBSTRUTIVO CRÔNICA/ ALZHEIMER/ DPOC	DR OTÁVIO ASSIS MARCELINO	21/12/2024	SANTA CASA

380050568	LUZIA MORAES CATALENIA	CHOQUE CARDIOGÊNICO/ INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA/ INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA/ DPOC/ HAS CHOQUE SÉPTICO/ BACTEREMIA/ NECROSE	DR RAFAEL CHIARI R. DOS SANTOS	21/12/2024	SANTA CASA
380050692	APARECIDA ROSA DA SILVA	INFECTADA HÁLUX D/ TROMBOSE MID/ DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA/ CARDIOPATIA	DRA CAROLINA M. MAGALHÃES	23/12/2024	PRONTO SOCORRO
380050684	JOÃO CARLOS SARRI	PNEUMÔNIA/ AVC	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	27/12/2024	SANTA CASA
380050706	PEDRO CANDIDO G. FILHO	BRONCOPNEUMONIA/ AVC	DR GABRIEL ZAMPERLINI	30/12/2024	SANTACASA

Notificação de Óbitos- Dezembro /2.024

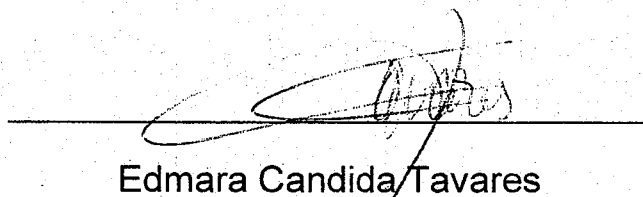
Guairá, 01 de janeiro de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0



Claudinéia Marques De Souza

COREN-SP-ENF-515386



Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849



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 12/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 12/2024

OBS: Total de pesquisas com 06 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 05 NÃO - 01

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

Resposta: SIM- 05 NÃO- 01

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 06 NÃO -00

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

Plano de Trabalho - Mês 12/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2024

OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 10

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 09 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 09 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 09 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 09 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 09 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA


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



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

Plano de Trabalho - Mês 12/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2024

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-06 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-04 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SF 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 12/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2024
OBS: Total de pesquisas com 04 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

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

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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

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



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 12/2024

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 12/2024

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-03 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-06 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-03 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-03 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-06 NÃO-00

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

Resposta: SIM-06 NÃO- 00

Nadiege S. Santana de Freitas

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 12/2024

OUVIDORIAS

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

Data: 02/12/2024
C.A.C.

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Dezembro 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. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guairá
24, ST. Jacinto Padua - Guairá (SP)
Rua / Fax: (11) 3332-7900 CEP: 147.1-000
CNPJ: 42.34120/0001-61 Insc. Estadual: 1200

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guairá, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – DEZEMBRO DE 2024

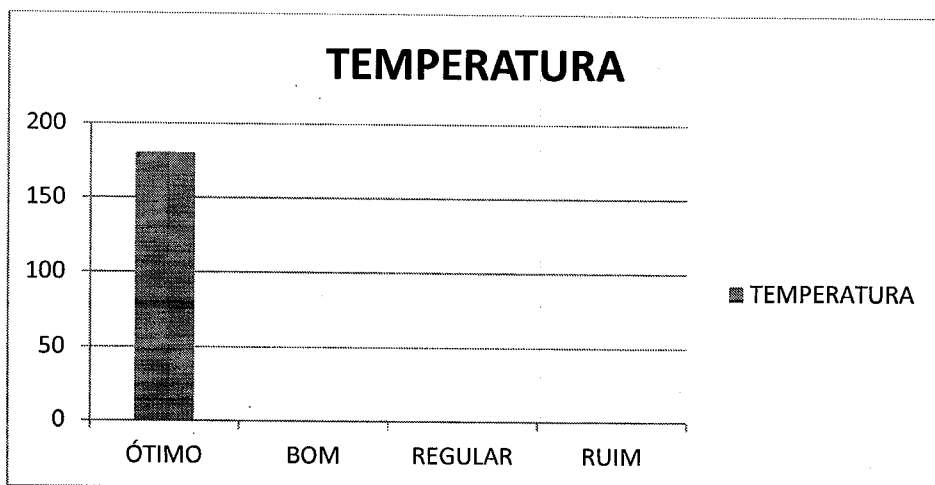
- Total de pesquisas no mês de DEZEMBRO de 2024: 180 pacientes

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

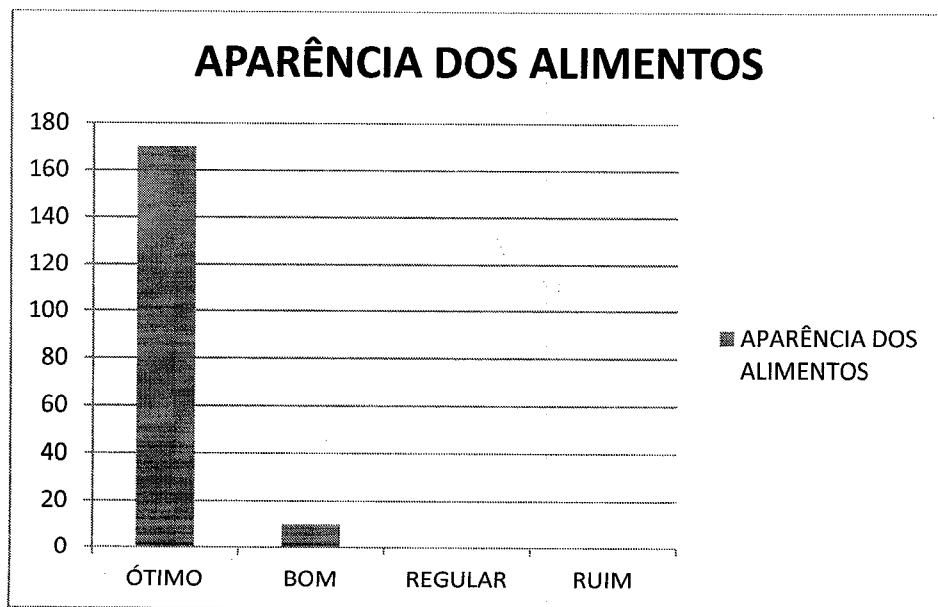
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

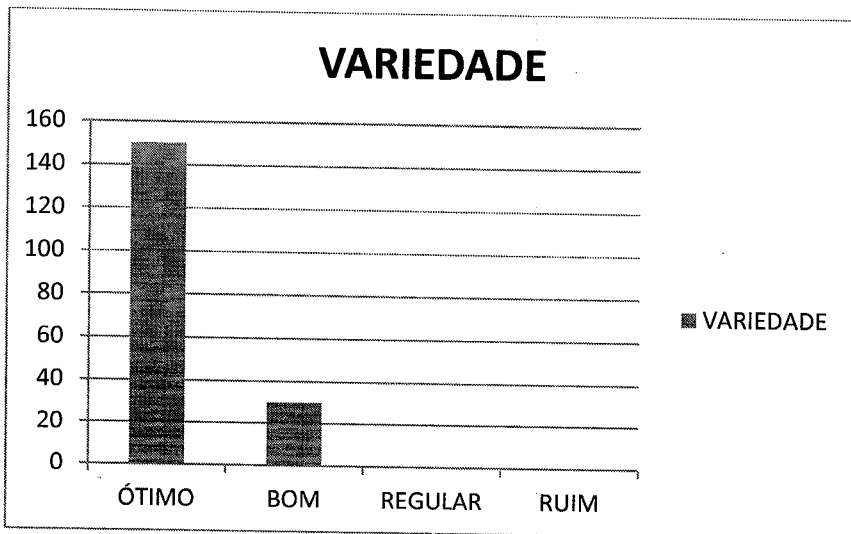
Temperatura da refeição: 180- ótimo.



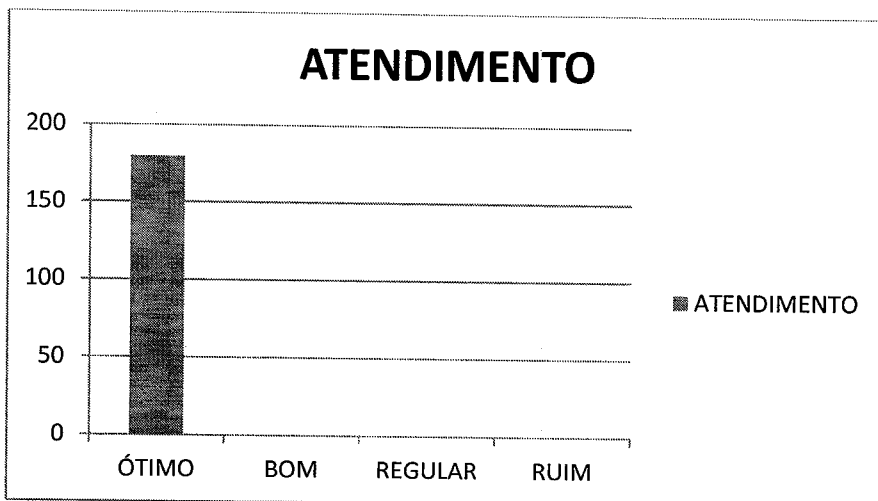
Aparência dos alimentos: 170- ótimo, 10 bom.



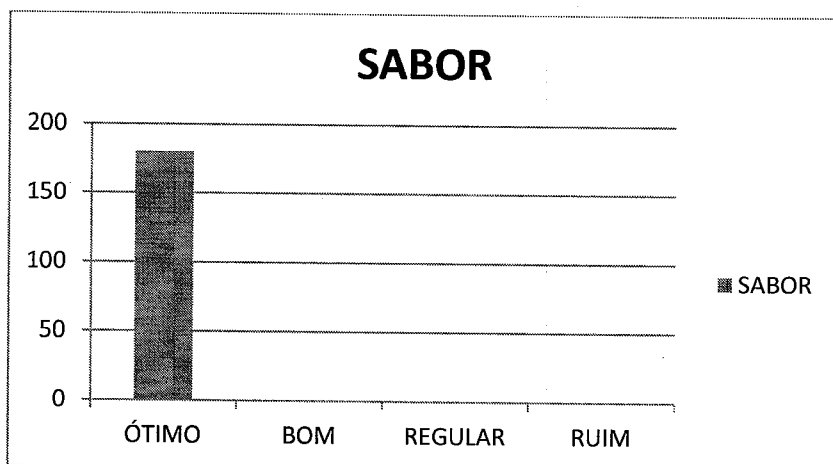
Variedade do cardápio: 150 – Ótimo – 10 bom



Atendimento na hora de servir: 180- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 180- Ótimo



MBS
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Marcela de Brito - Nutricionista



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000, CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-51 Insc. Estadual: Isento

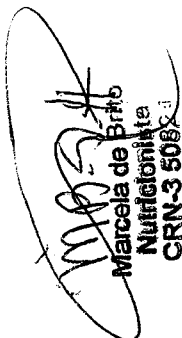
RELATÓRIO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024
REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	3.960
CONVÊNIO MÉDICO	2.508
PARTICULAR	8

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	196 UN
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	21 UN
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	16 UN
SUPLEMENTO PROTEICO	1 LATA 300G
HMB SACHÊ	10 UN
TOTAL	244

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.230
CONVÊNIO MÉDICO	1.964
PARTICULAR	8

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	5190
CONVÊNIO MÉDICO	4472
PARTICULAR	16
TOTAL	9678


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50883

Nutricionista

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	32	22	10
Orientações	31	21	10

Informo que das 32 parturientes do mês de dezembro, 23 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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

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

MÊS: DEZEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Tatiane Cristiane de Silva	04/12/24	04/12/24	x Elaine	Maia Karoline D. L. B.
Anna Cristiano Ribeiro de Souza	05/12/24	x 05/12	x Ana Carolina	Monise C. Bento
Bianco do filho Araujo	05/12/24	x 05/12	x Bianca	Monise C. Bento
Daniela Costa Mendes	06/12/24	07/12	x Karina	Monise C. Bento
Taine Almeida de Souza	06/12/24	07/12	x Jaine	Monise C. Bento
Sara da Silva Almeida	06/12/24	07/12	x Sara	Monise C. Bento
Elenite Pereira Valim Gomes	06/12/24	07/12	x Rosa Y. Valim	Monise C. Bento
Fagundes Moreira Rosa	10/12/24	11/12	x Graciele Moreira Rosa	Monise + Colaudete
Shaximaro M. P. Santos	10/12/24	11/12	x R. Nova V. Mano	Monise + Colaudete
Guilherme Cip. Wemueliana	10/12/24	11/12	x Graciele Moreira Rosa	Monise + Colaudete
Amanda da C. Santos	11/12/24	13/12	x Amanda Santos	Monise + Colaudete
Anna Lins. M. S.	12/12/24	x 13/12	x Amanda Santos	Monise
Milene S. de Vale	12/12/24	13/12	x Ana Lins.	Monise
Alisson Enquiel R. dos	13/12/24	13/12	x Milene S. de Vale	Monise
Maissa Vaghi	13/12/24	13/12	x Maissa Vaghi	Maia Karoline D. L. B.
			x Elaine	Maia Karoline D. L. B.



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

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

MÊS: DEZEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Deisiane Gonçalves de Moraes	16.12.24	17/12/24		Monise C. Bento
Cláudia de Oliveira Santos	17.12.24	18/12/24		Maria Karoline D. D. S.
Alino de Silva dos Santos	17.12.24	18/12/24		Maria Karoline D. D. S.
Jaice Genivalvi Ribera	18/12/24	18/12/24		Maria Karoline D. D. S.
Marino Edson de Oliveira	19/12/24	20/12/24		Maria Karoline D. D. S.
Isidre Maria de Oliveira	20/12/24	20/12		Maria Karoline D. D. S.
Lara Anjós Machado Martins	20/12/24	20/12		Maria Karoline D. D. S.
Angelina de Oliveira da Silva	23/12/24	23/12		Monise C. Bento
Cláudio S. I. Melquides	23/12/24	23/12		Monise C. Bento
Amendo M. de L. Contido	23/12/24	23/12		Monise C. Bento
Camille Victoria J. B. Ferreira	26/12	26/12		Monise C. Bento
Isobela Pereira Santos	27/12	27/12		Monise C. Bento
Dianna Cristiane Alves Batista	30/12	30/12		Monise C. Bento
Ana Livia Augusto do Silveira	30/12	30/12		Monise C. Bento
Valéria de Moraes Duarte	30/12	30/12		Monise C. Bento
Ana Livia Maria Oliveira de Silva	30/12	30/12		Monise C. Bento



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: Dezembro/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 24

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 35 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 22 de Janeiro de 2025.

Ana Carolina M. Minoda

Enfermeira

COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

Venho através deste informar que dos 35 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Dezembro de 2024, 34 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

Atenciosamente,


Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira

COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

WOMEN DRINKING

Official Use Only

MUNICIPIO

45



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	35	24	11

Informo que os 35 RNs nascidos no mês de Dezembro de 2024 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Bercário – Santa Casa

Mês e Ano: 12 / 24.

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 35

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	32	32	0
Parturientes SUS	22	22	0

De 32 partos no mês de Dezembro/24, todos foram parto cesárea.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 08/02/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/046-2024

DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAÍRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

AUTORIDADE:
Agência de Vigilância Sanitária - CVSM
Credencial: 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

**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	DEZEMBRO 01/12/2024 a 31/12/2024
Faltas	03
Atestados Médicos	31
Licença Maternidade	06
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP, 10 de Janeiro de 2025.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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


À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
Claudete Maria da Silva	Enfermagem	Enfermeira	11/12/2024	
Fernanda Pavani Alves	Enfermagem	Enfermeira		16/12/2024

Guairá-Sp., 08 de Janeiro de 2025.


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



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAIÁRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

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

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CRF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAIRÁ

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666823

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

CONSELHO REGIONAL: GRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA
ONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
ANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
EPERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
XIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
SSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
TIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
EGAIS 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

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-0003
AUTORIDADE SANITÁRIA

IENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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



Santa Casa
Guaira - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (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	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária



Santa Casa
Guaira - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

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

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo: Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.

Material necessário:

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

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
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Janeiro de 2025.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que não houve Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Dezembro/2024.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira

COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 22 de Janeiro de 2025.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	32	32	32	0
Parturientes SUS	22	22	22	

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

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

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP/0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

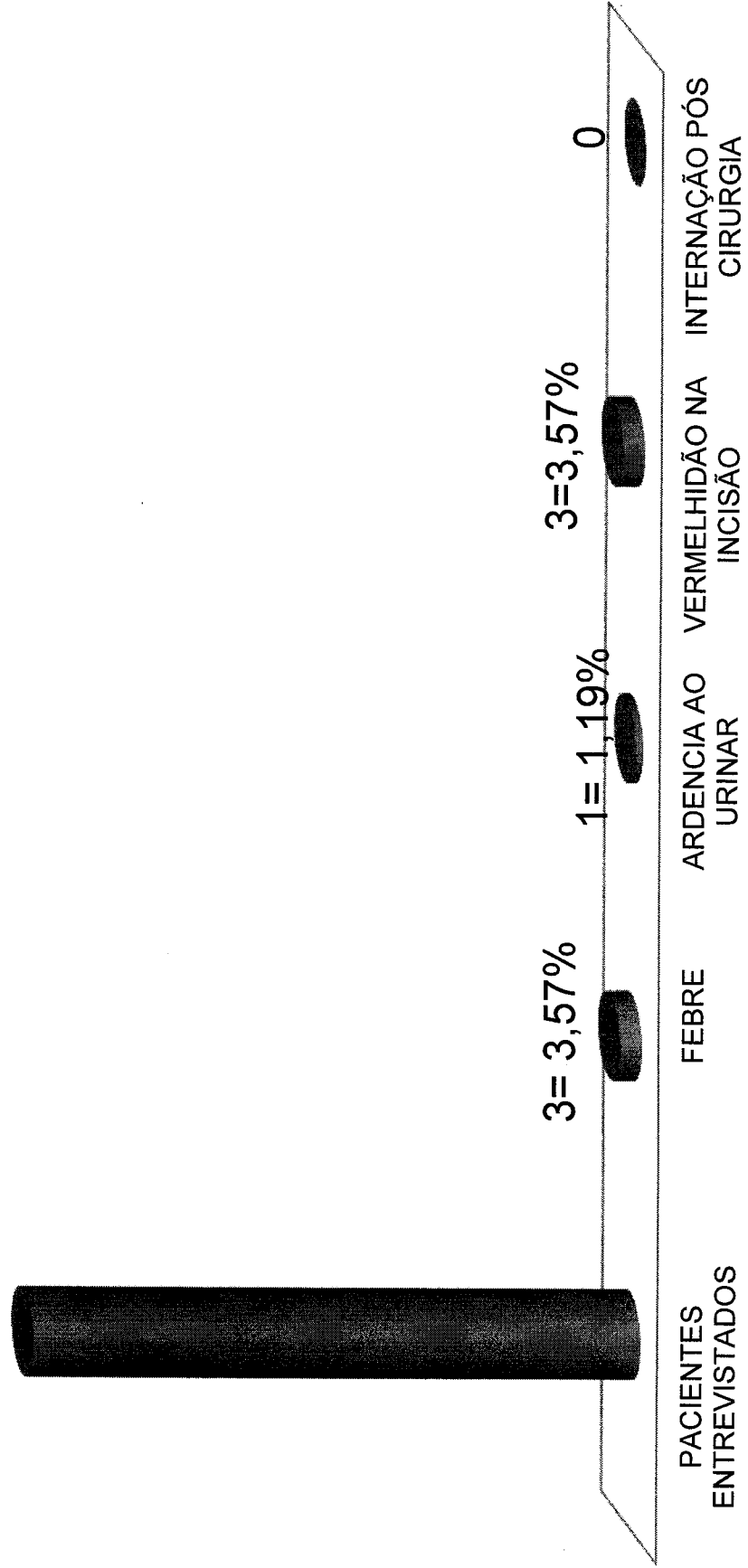
CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
DEZEMBRO 2024

TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 84

FEBRE: 3
ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 3
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

84





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito						Total Total						Média						% Inf % Pac								
	-24H		+24H		Hosp	Reais	Trans		Total		Trans	Inter	TOTAL	Total		Total	Parto	Infec	%	Media		Morta	Inst	%Hosp	%Pac	Total	
	Reais	Reais	Reais	Reais			Reais	Reais	Reais	Reais				Reais	Reais					Reais	Reais						Reais
Altas	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais
MATERNIDADE	32	0	0	1	33	1	34	34	0	34	0	34	36	1.16	14	0	0.00	1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.20	34	
POSTO 26	122	0	0	2	124	8	132	120	4	124	20	620	262	8.45	15	0	42.26	2.11	6.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30.57	127	
POSTO 27	67	0	1	2	70	5	75	68	6	74	16	496	286	9.23	0	0	57.66	4.09	4.38	1.43	1.43	0.00	0.00	33.37	80		
POSTO 28 PEDIA	8	0	1	0	9	1	10	9	1	10	2	62	37	1.19	0	0	59.68	4.11	4.50	11.11	11.11	0.00	0.00	4.32	10		
RPA CENTRO CIR	28	0	1	0	29	2	31	32	0	32	0	32	38	1.23	3	0	0.00	1.31	0.00	3.45	3.45	0.00	0.00	4.43	32		
UTI GERAL ADUL	18	2	6	1	27	5	32	30	5	35	10	310	198	6.39	0	0	63.87	7.33	2.70	29.63	22.22	0.00	0.00	23.10	36		
TOTAL GERAL:	275	2	9	6	292	22	314	293	16	309	48	1488	857	27.65	32	0	57.59	2.93	6.08	3.77	3.08	0.00	0.00	100.0	319		

FILTROS SELECCIONADOS

Período Seleccionado: de 01/12/2024 até 31/12/2024

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo:

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo:

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço:

Especialidades: TODOS

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

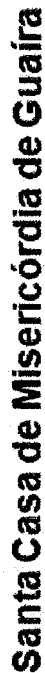
LEGENDA DOS INDICADORES

Número total de diárias disponíveis no período.

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

MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

MEDIA DE PERMANENCIA: Numero médio de dias que um paciente fica internado.



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

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


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

Indicadores Hospitalares de Internação


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

[illegible]

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

	REUNIÃO		Data: 10/12/2024	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2024	Pág.: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	Coordenadora Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira Centro Cirúrgico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira Vigilância Epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico Infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise Cristina Bento Quintanilha	Enfermeira Educação Permanente
Claudineia Marques de Souza	Enfermeira Comissão de Óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy T. Kassen Pinheiro	Enfermeira Comissão de Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

 Minha Santa Casa <small>Guarulhos - São Paulo</small>	REUNIÃO		Data: 10/12/2024	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2024	Pág.: 2 de 2

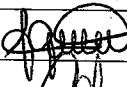
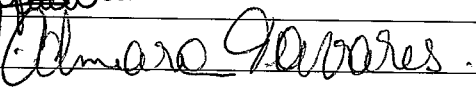
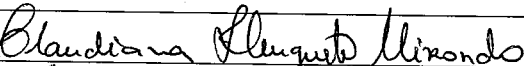

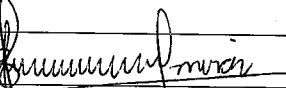
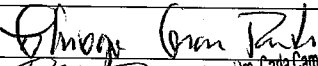

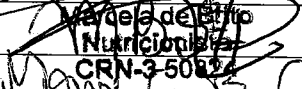
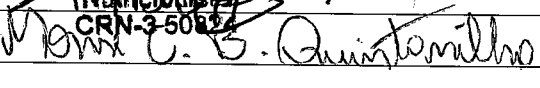
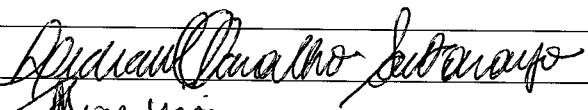
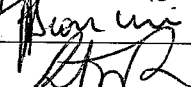
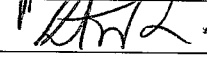
II – PAUTA

- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Reunião para entrega de documentos da contratualização
2. Reforçando a responsabilidade de cada membro
3. Apresentação de Metas

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	 Alana Garcia Leal Lellis Enfermeira COREN-SP 161581
2.	 Alvaro G. Soares
3.	
4.	 Claudiana Plaqueto Miranda
5.	 Jannaina Beraldo
6.	
7.	 Jannaina Beraldo
8.	
9.	 Ana Carolina
10.	 Ana Carolina
11.	 Marcela de Brito Nutricionista CRN-3 50824
12.	 Maria C. S. Quintanilha
13.	
14.	 Adilson
15.	 Adilson
16.	 Adilson
17.	

Listagem de Profissionais

Data: 27/01/2025

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --
Cadastrado em: 25/02/2003 Data da última atual. base local: 06/06/2024 Data da última atual. base nacional: 07/01/2025

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296864244	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502817377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais 11

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600	223268 - CIRURGIAO DENTISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	70460868847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

Total de profissionais 27

Nome	CNS	OBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046888	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Total de profissionais 43

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	70090898588092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 59

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ELIANE CRISTINA MAZZARON	70460568879329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20

82

Total de profissionais 75

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIEL ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	70809759569423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 91

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706606394948593	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415	223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 107

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118	514320 - FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Total de profissionais 123

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24

Total de profissionais 139

86

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAIISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
Total de profissionais	155										

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	70001887337509	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LEIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais 171

88

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MICHELE DE MORAES	703201638939591	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251805 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 187

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24

Total de profissionais 203

90

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098	422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
Total de profissionais 219											

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANZO	704700746215739	514920 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 235

92

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	70040344888649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	70120409074411	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937	225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES 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 CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
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 251

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401851155339	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709783784130	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660	514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
Total de profissionais 258											

94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☒ Inclusão ☐ Alteração ☐ Exclusão

CNES 0278414

Nome fantasia

Fonte Cara de Misericórdia de Guaiara

Dados do profissional

Nome Fernanda Zampalini Ribeiro

CPF 352.409.658-11

CNS

PIS

RG 43.377795

Órgão Emissor

SP/SP

Dt. Emissão

Nome da mãe

Ozélia de Látima Liori

Nome do pai

Jose Vamildes Zampalini

Data de Nascimento

19/12/1988

cor

Branca

Sexo

Feminino

Email

Dados residenciais

Endereço

Rua Jair Martins Mul. Florim

Número

500

Complemento

Lata 209

Bairro

Vila São José

Município/UF

São José do Rio Preto

CEP

15.090-080

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

225310 médico em Endoscopia

Carga horária semana

Ambulatorial

10

Hospitalar

10

Outros

10

Atendimento SUS ☒ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

150699

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado

☐ Celetista

☒ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☒ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

nome: Eduardo
data: 06.12.24 95



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão ☐ Alteração ☒ Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Dados do profissional

Nome Kimmar Augusto Silva e Santos

CPF 064.804.126-50

CNS

PIS

RG 50.315.572-X

Órgão Emissor SSP

Dt. Emissão

Nome da mãe Edna Maria Rodrigues da Silva Santos

Nome do pai Arumilton Santos

Data de Nascimento 02/09/1988

Cor

Branco

Sexo

Masculino

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225310 médico Endocrinologista

Carga horária semana Ambulatorial 10 Hospitalar 10 Outros

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho 163862

Órgão Emissor CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício: ☐ Estatutário ☐ Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado ☐ Celetista
☒ Autônomo: ☐ Pessoa Física ☒ Pessoa Jurídica ☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) 49.961.362-001-38

Dt. de Entrada ou Saída 03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

data nome: E. ...
data 06.12.24 96



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão

☐ Alteração

☒ Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Dados do profissional

Nome Antônio Maguira Lelis Lulbo

CPF

CNS 70070797457779

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 médico clínico

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

197569

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço
ou tempo determinado

☐ Celetista

☐ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☐ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do
Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do
Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do
Gestor Municipal do SUS

Nome Emanoel
data 06.12.24 97



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão

☐ Alteração

☒ Exclusão

CNES

2078414

Nome fantasia

Fonte cara de misericórdia de guaiá

Dados do profissional

Nome

Gabriela Domingues Gutierrez

CPF

CNS

702606732265944

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

425125 medico clinico

Carga horária semana

Ambulatorial

06

Hospitalar

08

Outros

9

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

227022

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço
ou tempo determinado

☐ Celetista

☐ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☐ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do
Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do
Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do
Gestor Municipal do SUS

nome E. Santos
06.12.24 98



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: ____/____/____

Dados operacionais

☐ Inclusão ☐ Alteração ☒ Exclusão

CNES 207844

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Dados do profissional

Nome Juon Dennis Apaza Gutierrez

CPF [] CNS 70006649 220203

PIS []

RG [] Órgão Emissor []

Dt. Emissão []

Nome da mãe []

Nome do pai []

Data de Nascimento []

Cor []

Sexo []

Email []

Dados residenciais

Endereço []

Número []

Complemento []

Bairro []

Município/UF []

CEP []

Telefone []

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225125 médico clínico

Carga horária semana Ambulatorial 02 Hospitalar 02 Outros []

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho 186302

Órgão Emissor CRM

UF SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício: ☐ Estatutário ☐ Contratado por tempo de serviço ou tempo determinado ☐ Celetista
☐ Autônomo: ☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica ☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica) []

Dt. de Entrada ou Saída 03/12/2004

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

nome Eudeneo
data 06.12.29 99



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão

☐ Alteração

☒ Exclusão

CNES 2078414

Nome fantasia

Fonte Casa de Medicina de Guairá

Dados do profissional

Nome

Juan Dennis Ayres Gutierrez

CPF

CNS

700000109220203

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação

2250205 médica cirurgia geral

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outras

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

186302

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço
ou tempo determinado

☐ Celetista

☐ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☐ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do
Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do
Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do
Gestor Municipal do SUS

[Assinatura]

nome EDUARDO
data 06.17.24 500



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão

☐ Alteração

☒ Exclusão

CNES 0078414

Nome fantasia Janta cara de memórias de Guaiá

Dados do profissional

Nome Paula Ayumi Moritugu

CPF

CNS 705065472097132

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225135 médico dermatologista

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

174396

Órgão Emissor

CRM

UF

SP

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço
ou tempo determinado

☐ Celetista

☐ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☐ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

Dt. de Entrada ou Saída

03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do
Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do
Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do
Gestor Municipal do SUS

nome G. D. Silva
data 06.12.24 101



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



Módulo Básico - Cadastro de Profissionais

Data: 03 / 12 / 2024

Dados operacionais

☐ Inclusão

☐ Alteração

☒ Exclusão

CNES 2070414

Nome fantasia Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

Dados do profissional

Nome Wilson Silva Queiroz

CPF

CNS 706200589632169

PIS

RG

Órgão Emissor

Dt. Emissão

Nome da mãe

Nome do pai

Data de Nascimento

Cor

Sexo

Email

Dados residenciais

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Município/UF

CEP

Telefone

Vínculo com Estabelecimento

CBO/Ocupação 225265 médico Oftalmologista

Carga horária semana

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Atendimento SUS ☐ Sim ☐ Não

Registro do Conselho

108

Órgão Emissor

UF

Forma de contratação com o Estabelecimento:

☐ Vínculo Empregatício:

☐ Estatutário

☐ Contratado por tempo de serviço
ou tempo determinado

☐ Celetista

☐ Autônomo:

☐ Pessoa Física

☐ Pessoa Jurídica

☐ Não se Aplica

CNPJ (se Pessoa Jurídica)

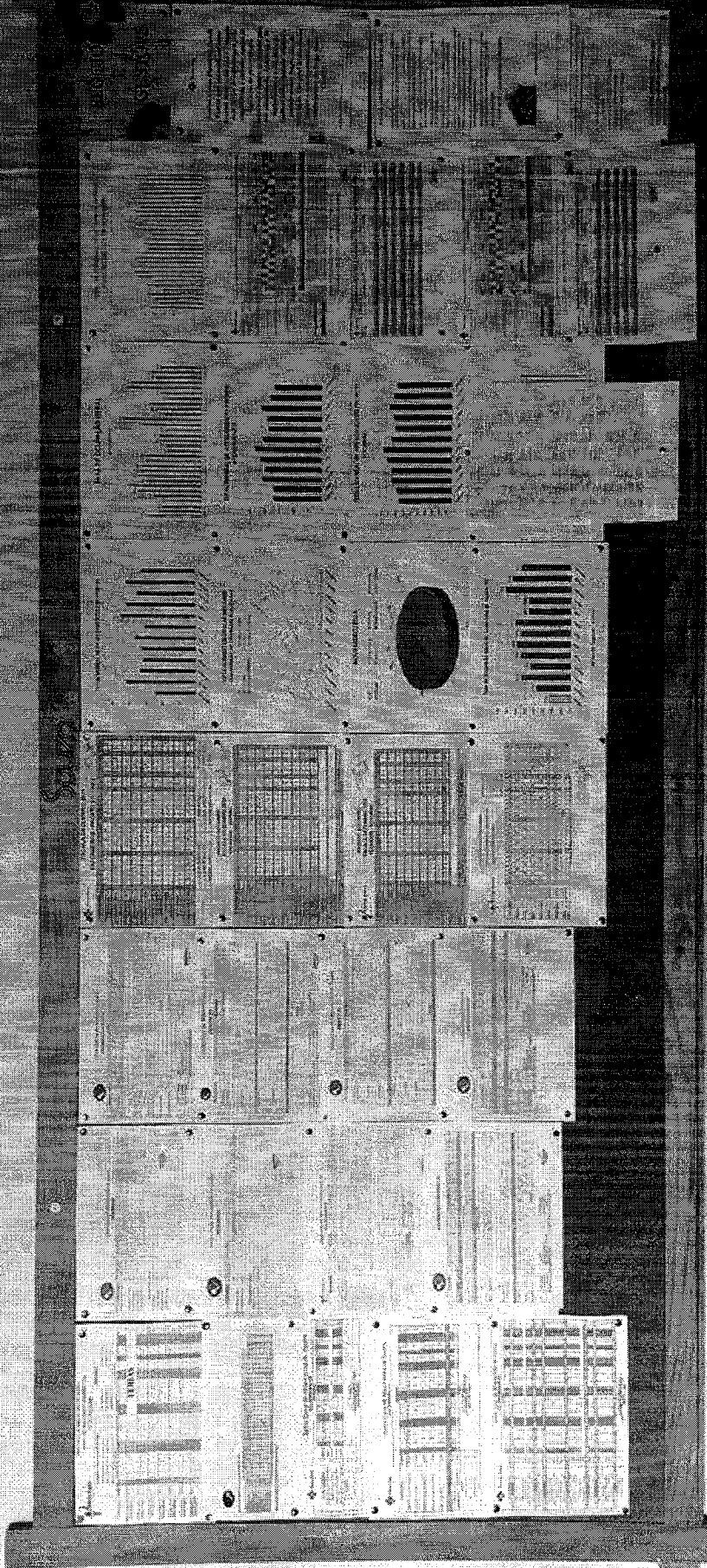
Dt. de Entrada ou Saída 03/12/2024

Data, Assinatura e Carimbo do
Cadastrador

Data, Assinatura e Carimbo do
Responsável pelo Estabelecimento

Data, Assinatura e Carimbo do
Gestor Municipal do SUS

nome e carimbo
data 06.12.24 JO2



103

SEGUNDA-FEIRA A QUINTA-FEIRA		SEXTA-FEIRA	
M. 07:00 A 12:15 PM	T. 12:00 A 12:15 PM	M. 07:00 A 11:00 PM	T. 12:00 A 12:00 PM
M. 07:00 A 12:15 PM	T. 12:00 A 12:15 PM	M. 08:00 A 12:00 PM	T. 12:00 A 12:00 PM
M. 07:00 A 12:15 PM	T. 12:00 A 12:15 PM	M. 08:00 A 12:00 PM	T. 12:00 A 12:00 PM
M. 07:00 A 12:15 PM	T. 12:00 A 12:15 PM	M. 08:00 A 12:00 PM	T. 12:00 A 12:00 PM

[illegible]

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Santa Casa de Misericórdia de Guaira TEC-HEMODIALISE

		DEZEMBRO																														
		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
TEC ENFERMAGEM	CORRESP	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	JARANA ALVES DA SILVA RIBEIRO	D	S	T	Q	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	S	D	S	S	D
2	DENISE M. DAS CUNHA																															
3	RAFAELA ALVES EVANGELISTA																															
4	STEPHANIE DE ALMEIDA SANTANA																															
LEGENDA		F E R I A S																														
NOTURNO 18 - 06 HS		N																														

Assinatura
ASSINATURA CARIMBO

Santa Casa de Misericórdia de Guaira ENFERMEIRO UTI

		DEZEMBRO																														
		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
ENFERMEIRO DA	CONCORR	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. ROSANA CARVALHO DOS S. ARAUJO	114011	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
2. LARISSA SILVA PEREIRA	390189	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
3. SAMARA FERREIRA DE BARROS	672860	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
4. EDNA JUNIOR FERREIRA ROCHA	114241	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
5. ROSA LIMA SILVA	390728	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
LEGENDA		F E R I A S																														
Nº FOLIO 18 - 06 HS		N																														
NOTURNO 06 HS - 18 HS		M																														
MATUTINO 06 HS - 18 HS		M																														
POUSAR		P																														

Assinatura
ASSINATURA CARIMBO

Santa Casa de Misericórdia de Guaira TEC-ENFERMAGEM UTI

		DEZEMBRO																														
		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
TEC-ENFERMAGEM UTI	CORRESP	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. AMANDA ALVES DA SILVA RIBEIRO	487279	D	S	T	Q	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	S	D	S	S	D
2. DENISE M. DAS CUNHA	149338																															
3. RAFAELA ALVES EVANGELISTA	139493																															
4. STEPHANE DE ALMEIDA SANTANA	201225																															
LEGENDA		F E R I A S																														
Nº FOLIO 18 - 06 HS		N																														
5. ANA CAROLINA DE LIMA	134301	D	S	T	Q	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	Y	Q	S	S	D	S	S	D	S	S	D	S	S	D
6. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
7. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
8. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
9. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
10. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
11. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
12. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
13. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
14. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
15. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
16. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
17. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
18. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
19. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
20. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
21. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
22. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
23. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
24. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
25. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
26. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
27. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
28. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
29. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
30. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															
31. ANA CAROLINA DE LIMA	134301																															

Assinatura
ASSINATURA CARIMBO

ENFERMEIROS POSTO 27

[illegible]

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
POSTO 27

INFORMAÇÃO

PLANTÃO DIA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

FÉRIAS

AFASTADA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

INFORMAÇÃO

PLANTÃO DIA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

FÉRIAS

AFASTADA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

INFORMAÇÃO

PLANTÃO DIA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

FÉRIAS

AFASTADA

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Estado: _____

Telefone: _____

Assinatura: _____

Santa Casa de Misericórdia de Guafrá
POSTO 26

ESCALA DEZEMBRO 2024
ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO



FUNÇÕES/RUBROS		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
Troparia Salmo Canto Canto 670-584		T	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
Troparia Cretaria Nemo Canto 605-609		D	D	D			D		F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
Andarim Aparado Gordo Canto 206-233		N	N		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F	
Troparia do Silvo Canto 618-584		N	N	N	F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F		F	
Lettaria Morlino B do Silvo Canto 524-482		T	F		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T	
Amo Carta do A. Nogueira Canto 18-015		D	T		T		T		D		F		T		T		T		T		T		T		T		T		T	
Wagner Trovador do Silvo Canto 894-844 (17A)		T			N		N		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T		T	
Carilida D. L. Jacomitar Canto 221-481 (17A)		D			N		D		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
Lauraciano Barbos de Mado Canto 531-556 (17A)			D				D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	

AT - AT STAIR

CO - CO MPENS - CO

F - FOGA

AT - AT STAIR

CO - CO MPENS - CO

F - FOGA

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

[illegible]

AFASTADA

DE 08:00 HORAS ÀS 12:00 HORAS
DE 13:00 HORAS ÀS 18:00 HORAS

DE 08:00 HORAS ÀS 12:00 HORAS
DE 13:00 HORAS ÀS 18:00 HORAS

DE 08:00 HORAS ÀS 12:00 HORAS
DE 13:00 HORAS ÀS 18:00 HORAS

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
POSTO 26

TECNICOS AFASTADOS	DEZEMBRO
INTERVALOS	D 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
PLANO DIÁRIO	D 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
PLANO ANUAL	D 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
PLANO SEMANAL	D 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

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
ALCANTARAL CONJUNTO

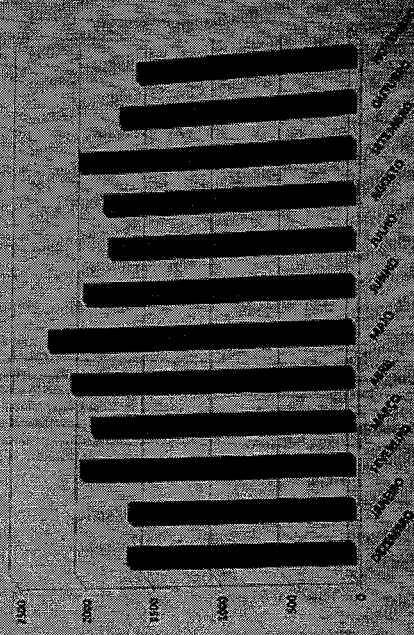
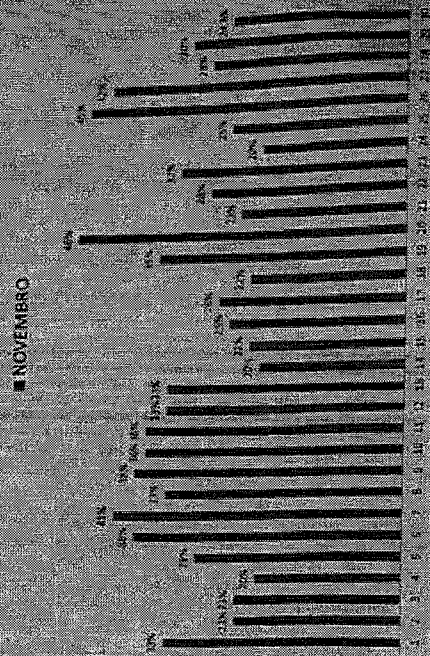
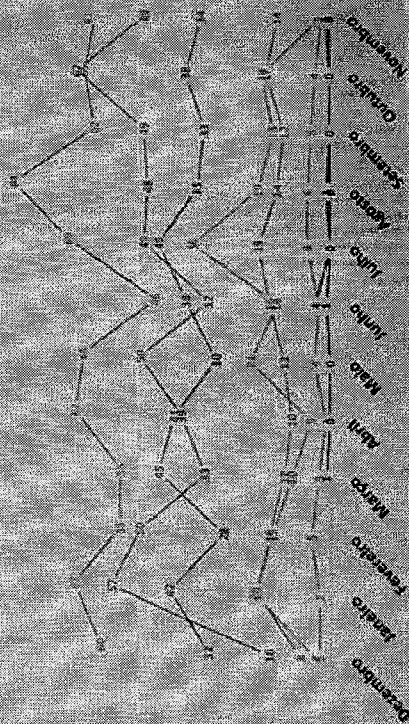
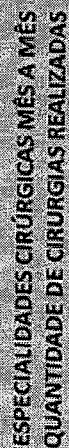
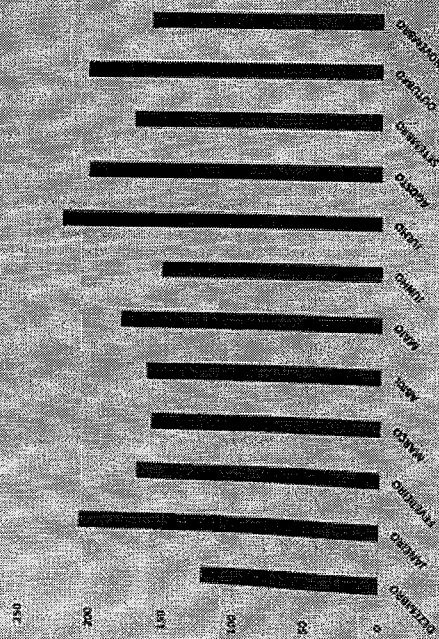
DEZEMBRO
D 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
D 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
D 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
D 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14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

Carência Média Anual	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Mensal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Semanal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Diária	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

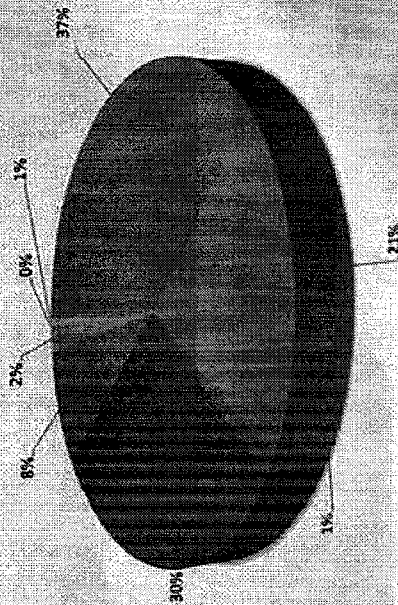
Carência Média Anual	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Mensal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Semanal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Diária	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Santa Casa de Misericórdia de Guairá
ESCALA DE REVEZAMENTO - DEZEMBRO 2024
RECEPCÃO PRONTO SOCORRO

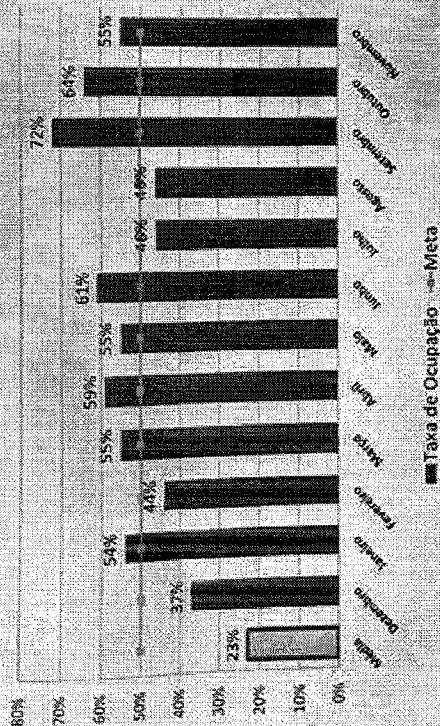
Carência Média Anual	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Mensal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Semanal	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Carência Média Diária	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31



**TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO
SOCORRO**



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



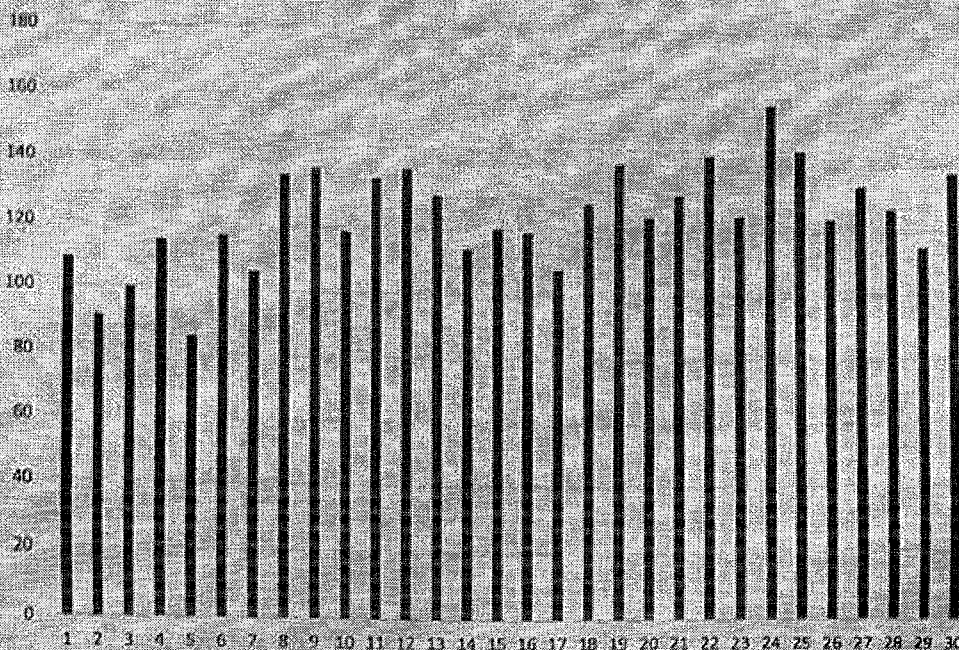
Senja Casa de Martindale de Quatre
Rue 24, 8/2 - Jardin Public - Genoa, Italy
Phone 171 3312 7000 FAX 171 3312 7000
CIN. 33 331 24000 - 4111 - Poste 1111

South Coast
SOUTH COAST

[illegible]

410

SOCORRO DO MÊS DE NOVEMBRO



ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/ FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ DEZEMBRO/2024

FUNÇÃO	CRÉDITO 3	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
COORDENADORA	21817-F																														
UTI																															
NAIARA FURINI DE SOUZA	198126-F																														
VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F																														
BÁRBARA KOL DE LIMA	322348-F																														
HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F																														
COMENTÁRIA																															
RESP. PELA FOLGA																															
PARTEIRAS																															
MONITORIA FISIOTERAPIA																															
BARBARA C. S. COLONHO	218301-F																														
VALERIA SANTOS OLIVEIRA	274556-F																														
ACRESC. DE ALMOIDA GOMES	181363-F																														
INTERNAÇÃO MANHÃ																															
INTERNAÇÃO TARDE																															
PR. PÉRIAS																															
CRÉDITO 3	287900-F																														
PR. PÉRIAS																															

RESPONSÁVEL: PERNANDA JABUR - CRÉDITO 3/74187-F - TELEFONE: 017991532503

Horários aos finais de semana e feriados: Dia- 7h às 17h / Noite- 17h às 3h

*Após 3h seguir a escala de plantão à distância (Se Urgência ou Emergência)

Dir. PERNANDA JABUR
FISIOTERAPIA
CRÉDITO 3/74187-F



ESCALA DE PLANTÃO À DISTÂNCIA FISIOTERAPIA/DEZEMBRO 2024

DATA	COLABORADOR	CRÉDITO 3	HORÁRIO	TELEFONE
01/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
02/dez	VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h às 6h	(17)991082171 ou 981854068
03/dez	NAIARA FURINI DE SOUZA	198126-F	3h às 6h	(17)999791407
04/dez	BÁRBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h às 6h	(17)991285048
05/dez	VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h às 6h	(17)991082171 ou 981854068
06/dez	VITÓRIA MARIA F. DE SOUZA	274220-F	3h às 6h	(17)991082171 ou 981854068
07/dez	BÁRBARA KOL DE LIMA	322348-F	3h às 6h	(17)991285048
08/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
09/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
10/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
11/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
12/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
13/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
14/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
15/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
16/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
17/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
18/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
19/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
20/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
21/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
22/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
23/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
24/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
25/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
26/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
27/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
28/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
29/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763
30/dez	HIGOR PAULO APARECIDO DE SOUZA	287900-F	3h às 6h	(17)981517763



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) 4752.52
(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

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

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

15/02/2024

8610-1/01

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

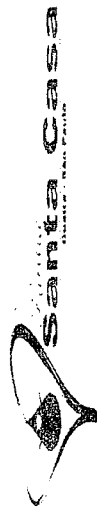
NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

16/02/2024

SPM2430076350

16/02/2025



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

dez/24			psf	p.soc	qtda		
BPAI TOMOGRAFIAS							
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	11	4	15	86,76	1.301,40	
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	46	9	55	101,10	5.560,50	
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	2	0	2	86,76	173,52	
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	6	9	15	86,75	1.301,25	
PESCOÇO	020601005-2	1	2	3	86,75	260,25	
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00	
CRANIO	020601007-9	67	81	148	97,44	14.421,12	
TORAX	020602003-1	20	30	50	136,41	6.820,50	
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00	
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	41	69	110	138,63	15.249,30	
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	44	69	113	138,63	15.665,19	
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	0	1	1	86,75	86,75	
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	2	7	9	86,75	780,75	
SEG.ARTIC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ	020602002-3	0	3	3	86,75	260,25	
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00	
TOTAL				524		61.880,78	
BPA I ULTRASSON							
DRº JOSE EDUARDO							
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	102	4	106	37,95	4.022,70	
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	8	0	8	24,20	193,60	
APARELHO URINARIO	020502005-4	57	1	58	24,20	1.403,60	
TIROIDE	020502012-7	27	0	27	24,20	653,40	
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	29	0	29	24,20	701,80	
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	6	0	6	24,20	145,20	
DOPLER	020501004-0	38	2	40	39,60	1.584,00	
PELVICO	020502016-0	0	0	0	24,20	-	

TORAX		020502013-5	1	0	1	24,20	24,20
TOTAL							8.728,50
DRº EURICO			p.s.f				
DOPPLER		020501004-0	31	0	31	39,60	1.227,60
DRº JORGE SUGIMOTO	225320			p.soc			
ABDOME TOTAL	225320	020502004-6		1	1	37,95	37,95
TOTAL							37,95
DRº PAULO 207274647300003			p.s.f				
OBSTETRICO		020502014-3	66	4	70	24,20	1.694,00
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	12	1	13	24,20	314,60
TOTAL							2.008,60
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf		qtda		
OBSTETRICO		020502014-3	14	0	14	24,20	338,80
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	1	0	1	24,20	24,20
TOTAL							363,00
ESCLEROSE	225225		qtda				
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5	0	300,78	-		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7	30	48,16	1444,80		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020901002-9	6	112,66	675,96		
RFTESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2	38	67,86	2578,68		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	021107042-4	0	13,51	-		
DENSITOMETRIA	BPAI	020101056-9	3	70,00	210,00		
CISTOSCOPIA	BPAI	020406002-8	23	55,10	1.267,30		
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI	020902001-6	0	18,00	0,00		
ANATOMO	BPAI	040101005-8	0	23,16	-		
TOTAL	BPAI	020302003-0	67	40,78	2732,26		
PROCEDIMENTOS BPAC					8.909,00		
IMOBILIZAÇÃO			qtda				
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030106010-0	0	13,00	-		
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0	0	5,63	-		
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225270	030309003-0	0	5,63	-		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ GIULLIANO	225135	040101012-0	0	19,79	-		
	225135	040101009-0	0	11,84	-		

CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ REGIANE	225135	040101009-0	8	11,84	94,72
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	4	12,46	49,84
BEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	15	11,34	170,10
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	39	1,69	65,91
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	3	29,84	89,52
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	3	202,81	608,43
TOTAL					1.168,52
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	127	10,00	1.270,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	36	10,00	360,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	37	10,00	370,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	225	10,00	2.250,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	163	10,00	1.630,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	128	10,00	1.280,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	87	10,00	870,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	136	10,00	1.360,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	98	10,00	980,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	12	10,00	120,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270030101007-2		36	10,00	360,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	374	10,00	3.740,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	19	10,00	190,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	81	10,00	810,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	123	10,00	1.230,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	138	10,00	1.380,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	159	10,00	1.590,00
INFECTO/ THIAGO	225103	030101007-2	98	10,00	980,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	81	10,00	810,00
TOTAL					26.260,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					

DR ° MARCELLO	225225	030101007-2	4	10,00	40,00	
DR ° EURICO	225203	030101007-2	6	10,00	60,00	
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	7	10,00	70,00	
TOTAL					170,00	
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda	#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	226	2	228	24,20 5.517,60
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	34	0	34	24,20 822,80
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	48	0	48	24,20 1.161,60
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	79	5	84	24,20 2.032,80
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6	0	0	0	24,20 -
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20 -
TOTAL						9.534,80
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA			
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	297	5,15	1.529,55	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	687	0,00	0,00	
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1486	12,47	18.530,42	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	225	11,00	2.475,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2842	11,00	31.262,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	1	13,00	13,00	
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	4239	0,00	0,00	
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3890	0,63	2.450,70	
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3391	0,00	0,00	
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	308	0,00	0,00	
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	3	14,66	43,98	
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	2	11,84	23,68	
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	2	12,46	24,92	
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	3	29,86	89,58	
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1	6	1,69	10,14	
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	61	15,65	954,65	
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	3197	0,00	8.358,97	
TOTAL					65.766,59	
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda			
CURATIVO	BPAI	030110028-4	120	0,00	0,00	
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	59	23,16	1.366,44	

DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	9	11,84	106,56
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA I	040401031-8	5	26,42	132,10
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	5	25,00	125,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	55	32,40	1.782,00
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040801013-4	0	41,10	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	69	22,27	1.536,63
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	9	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	16	9,00	144,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					5.192,73
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	815	6.508,40	729	5.885,40	12.153,14
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdom total	8	37,95	303,60		
Articulação	3	24,20	72,60		
us. Dopler	4	39,60	158,40		
Vias Urinarias	1	24,20	24,20		
TOTAL			558,80		
tomografia membro inferior	3	86,75	260,25		
tomo cranio	4	97,44	389,76		
tomografia torax	5	136,41	682,05		
tomografia abdomen superior	6	138,63	831,78		
tomografia abdome inferior	6	138,63	831,78		
Tomografia segmento articulação	1	86,75	86,75		
total			3.082,37		
Dr Jorge Sugimoto					
abdome total	2	37,95	75,90		
vias urinarias	1	24,20	24,20		
total			100,10		
Dr Paulo					

us transvaginal		3	24,20	72,60
obstetrico		4	24,20	96,80
Doppler de fluxo obstetrico		3	42,90	128,70
total				298,10
Dr Rafael				
ecocardiograma		1	67,86	67,86
Dr Fernanda Zamperlini				
endoscopia		1	48,16	48,16



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, 28 de Janeiro de 2024.

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

COMPETÊNCIA: 12/2024
APRESENTAÇÃO: 01/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

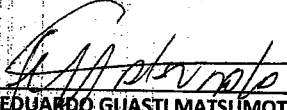
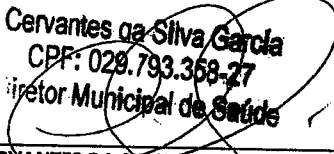
Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	276	R\$ 375.187,64
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	234	R\$ 318.170,40
		42	R\$ 57.017,24
02.01	Coleta de material		
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeresse de nódulo de mama	3	R\$ 210,00
		3	R\$ 210,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		
02.03.02.003-0	Exame Anátomo-Patológico	67	R\$ 2.732,26
		67	R\$ 2.732,26
02.04	Diagnóstico por radiologia		
02.04	Diagnóstico por radiologia	750	R\$ 7.133,70
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	727	R\$ 5.866,40
		23	R\$ 1.267,30
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia		
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	818	R\$ 21.292,70
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	711	R\$ 15.981,62
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	69	R\$ 2.732,40
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
		38	R\$ 2.578,68
02.06	Diagnóstico por Tomografia		
02.06	Diagnóstico por Tomografia	240	R\$ 27.599,46
		240	R\$ 27.599,46
02.09	Diagnóstico por Endoscopia		
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	36	R\$ 2.120,76
02.09.01.002-9	Colonoscopia	30	R\$ 1.444,80
		6	R\$ 675,96



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		R\$ 336,15
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroneurografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	15	R\$ 170,10
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	45	R\$ 76,05
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior		R\$ 21.180,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.118	R\$ 21.180,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	1	R\$ 13,00

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	0	R\$ 0,00
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		
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	0	R\$ 0,00
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		
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea		R\$ 94,72
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	0	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	6	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	8	R\$ 94,72
		0	R\$ 0,00
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		
		0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face, da cabeça e do pescoço		
		0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão		
		0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório		
		0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
		0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular		
		0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário		
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exérese de Polipo de útero	0	R\$ 0,00
		0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama		
		0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica		
		0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora		
		0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 82.712,75
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 457.900,39
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO </div> <div style="text-align: center;">  CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </div>			

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 29/01/2025

CNES.....: 207841-4

ESFERA ADM.....: PRIVADO

CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68

TELEFONE.....: 1733327000

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	130	01-CIRURGICO
00000002	26	02-OBSTETRICOS
00000003	108	03-CLINICOS
00000004	12	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 276

Assinatura:

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

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ____/____/____

Assinatura:

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



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-12-2024 à 31-12-2024



20-02-2025 15:10

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	210	45	45	0	45
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	90	32	27	0	27
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectectomia	50	18	14	0	14
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	130	21	21	0	21
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	54	18	12	0	12
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	42	19	19	0	19
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	28	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	20	4	4	0	4
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	11	9	0	9
Cirurgia Geral	42	0	0	0	0
Otorrinolaringologia	20	6	6	0	6
Total	726	177	160	0	160



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-12-2024 à 31-12-2024



20-02-2025 15:11

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	17	1	1
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	12	12	12
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	41	8	6
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	34	22	21
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	3	2	2
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	36	4	4
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	2	2
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	68	8	6
COLONOSCOPIA	6	6	6
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	48	23	21
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	39
ENDOSCOPIA - EXTERNO	30	30	30
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	39	35	32
TOMOGRAFIA 1	264	193	179
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	31
US GERAL - EXTERNO	1.026	855	717
Total:	1.728	1.284	1.112

525



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS		
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/12/24		Local: Santa Casa
		Versão: 001		

ATA

TREINAMENTO GESTÃO E LIDERANÇA COM CAROLINA BELO

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

**ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024

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

TREINAMENTO GESTÃO E LIDERANÇA, COM CAROLINA BELO.

Liderança e gestão: entenda as diferenças e impactos na empresa

Na rotina corporativa, é muito comum encontrar dúvidas sobre as diferenças entre liderança e gestão. Afinal, um gestor deveria ser um líder, assim como liderar exige uma boa gestão. O ponto de conflito é quando ambas as funções não caminham lado a lado. Neste artigo, vamos explorar as principais diferenças entre elas no cenário corporativo atual e explicar como o equilíbrio entre competências de liderança e gestão é crucial para o sucesso da sua empresa. Confira!

Aqui você encontra:

- Quais as diferenças entre liderança e gestão?
- Qual a importância de equilibrar liderança e gestão?
- Como ser um líder de sucesso?
- Por que investir em um MBA em Liderança e Gestão?

Quais as diferenças entre liderança e gestão?

Enquanto a liderança desenvolve estratégias assertivas para gerar resultados por meio do desempenho da equipe, a gestão se concentra majoritariamente em processos, métodos e metas, garantindo que a empresa funcione como uma máquina bem ajustada. O modelo tradicional de gestão foi amplamente difundido no século XX, onde as estruturas hierárquicas asseguraram a clareza na linha de comando e contribuíram para o alcance de resultados, como o aumento de receita e a construção de organizações sólidas.

Porém, com a virada do século e o "boom" da internet, a nova geração de profissionais começou a questionar esses métodos tradicionais, focando cada vez mais em uma liderança que foca nas pessoas, inspirando e orientando-as para alcançar objetivos maiores.

Por isso, empresas bem estruturadas agora têm a figura do gestor como um executor de estratégias dentro de um modelo estabelecido, e do líder como um visionário, que guia a equipe rumo ao sucesso em um cenário em constante transformação.

Qual a importância de equilibrar liderança e gestão?

Liderança e gestão, embora tenham focos distintos, devem estar em perfeita sincronia nas organizações e podem até ser integradas no mesmo profissional, fazendo com que ele se torne um recurso inestimável para o sucesso da empresa.

Um líder que também é um bom gestor possui a capacidade de inspirar e motivar sua equipe, ao mesmo tempo em que assegura que os processos e metas empresariais sejam alcançados de maneira eficiente.

Competências de liderança:

- Guia sua equipe na compreensão da direção da organização e no entendimento do propósito por trás das ações estratégicas;
- Inspira, alinha os objetivos individuais com a visão e cultura da empresa;
- Promove o desenvolvimento contínuo dos colaboradores;
- É capaz de inovar, adaptar-se às mudanças do mercado e manter uma equipe motivada e engajada.

Competências de gestão

- Garante que as ações necessárias sejam executadas com eficácia, focando em processos e métodos que assegurem o alcance das metas;
- Otimiza recursos para manter a organização em movimento, atingir resultados tangíveis e, conseqüentemente, contribuir para um crescimento sustentável.

Como ser um líder de sucesso?

Ser um líder de sucesso vai além de competências técnicas; envolve autoconhecimento, comunicação eficaz, trabalho em equipe e a capacidade de lidar com profissionais que têm perfis antagônicos ao seu, valorizando as especificidades de cada colaborador.

Este é um desafio complexo, já que uma empresa é feita de pessoas e os indivíduos não são máquinas que só obedecem comandos. Ao contrário, é preciso saber como lidar com cada tipo de colaborador e adequar a liderança para ser eficiente com cada um.

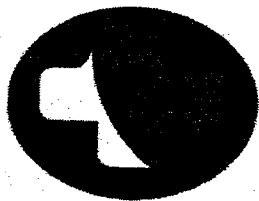
Tudo isso, combinado a uma gestão eficiente, reduz a rotatividade de colaboradores, aumenta consideravelmente a satisfação dos clientes e gera impactos positivos nos resultados financeiros da empresa.

Por que investir em um MBA em Liderança e Gestão?

O MBA Executivo em Liderança e Gestão da Saint Paul é essencial para qualquer profissional que deseja se tornar um líder de sucesso e excelente gestor, integrando os aspectos fundamentais de ambos os papéis em sua prática diária.

O programa é projetado para desenvolver as habilidades técnicas de gestão, como processos, métodos e metas, mas também para fortalecer as capacidades de liderança, como a inspiração, motivação e desenvolvimento de pessoas.

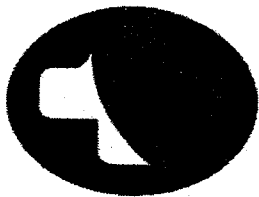
Clique abaixo e invista em uma formação completa, que te prepara para enfrentar os desafios do ambiente corporativo moderno, promovendo tanto a eficiência operacional quanto o engajamento humano e a inovação.



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

Atestado de Presença

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
1- Beatriz Blomda Maria Thomaz	07/10/2024
2- Antônio C. Marques	07-10-2024
3- Roseli Gonçalves Leles	07-10/2024
4- Claudiana F. Augusto Miranda	07/10/2024
5- Nexiane Barbara da Silva	07/10/2024
6- Amanda Wanieli Lopes Piccini	07/10/2024
7- Larissa Aparecida Luceli	07/10/2024
8- Cleto Caroline de Almeida	07/10/2024
9- Wesley Marques	07/10/2024
10- Joazeiro de Souza de Freitas	07/10/2024
11- Carla Campos do Prado Evangelista	07/10/2024
12- Francisco Lucas	07/10/2024
13- Kinaman Lusa	07/10/2024
14- Marcela B. Silva Homomoto	07/10/2024
15- Tereza de Lima Silva	07/10/2024
16- Fernanda Fabun	07/10/2024
17- Clezen Magalhães Castro	07/10/2024
18- Abion Bruno E. de Brito	07/10/2024
19- Renata Maria Ferreira	07/10/2024



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

LISTA DE PRESENÇA

NOME	DATA
Tanema Alvor dos S. Ribes	07/10/24
Walter Demer M. P. da Silva	07/10/24
Fulviana Saccis Giusi	07/10/24
Bárbara Kol de Lima	07/10/24
Donilene Martins Mariano Trigo	07/10/24
Mileide dos Santos Taveira	07/10/24
Nadia Abdalla Ibrahim	07/10/24
Martine Maria da Silva	07/10/24
Opulência Gomes de Almeida	07/10/24
Das Graças Gonçalves	07/10/24
Rosemeire Melo de Paula Silva	07/10/24
Lana Junior Ferreira Rocha	07/10/24
Sidelinei do Silva	07/10/24
Maria Karoline T. Gonçalves	07/10/24
Rosângela de S. L. Higabara	07/10/24
Kenia de Lima Silva	07/10/24
Luana dos Ribes	07/10/24
Letiane Marques da Silva	07/10/24
Naiana Furmino Tomaz	07/10/24
Almeida Melo Caligaris	07/10/24
Letiane C. Silva	07/10/24
Jaumara Silveira	07/10/24
Regina Maria de O. Nobre	07/10/24
Verediana Rosa Peroco	07/10/24
Denise M. Dias Cunha	07/10/24
Adriane Crisogen Leite	07/10/24

69 pessoas