

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 9º ADITIVO (JANEIRO/2025)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414
CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406
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: JANEIRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
74.70%	2.35%	22.95%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

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

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	81
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	8
Internações Pediátricas	9	8
Internações Cirúrgicas	86	94
Total	168	191

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	127
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	145
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	41
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	146
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	23
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	123
03.01.01.007-2	Neurologia	100	87
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	190
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	476
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	132
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	249
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	600
03.01.01.007-2	Urologista	120	146
03.01.01.007-2	Vascular	190	207
03.01.01.007-2	Infectologia	90	79
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	112
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	28
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	14	0
Total		3.196	2311

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	150
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	998
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	23
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	709
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	96
02.05.01.003-2	Eccardiograma	40	38
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	186
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	39
020901002-9	Colonoscopia	5	6
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestímulo	35	11
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	0
Total		2812	2.259

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	191
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3746	2311
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	2818	2259
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6735	4785

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

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

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

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

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

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

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS

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

ATENÇÃO À SAÚDE

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

GESTÃO HOSPITALAR

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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

Parecer conclusivo

- 6.3 Dificultadores:** - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.
- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.
- 6.4 Facilitadores:** - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaíra/SP, 31 de março de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 30/01/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2025

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

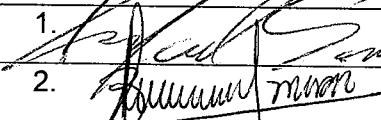
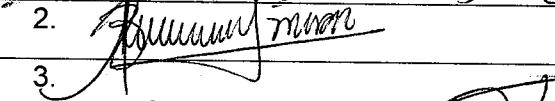
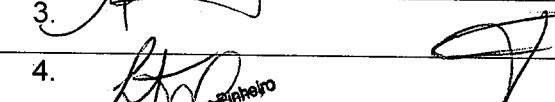
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1. 
2. 
3. 
4. 

Lamy Tamam Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

 <p>Santa Casa Guarulhos - São Paulo</p>	ATA	Data: 30/01/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2025

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Janeiro de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

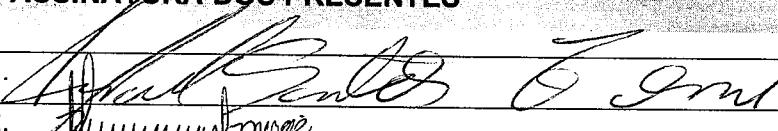
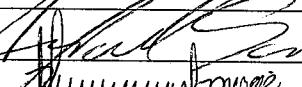
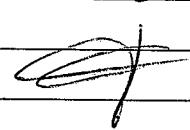
5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Janeiro

J.A.C. prontuário 23605
M.A.S. prontuário 24587
R.S.G prontuário 60556

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3	
4	

Lamya Tamam Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



ATA

Data:

30/01/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
01/2025Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamya Kassem Pinheiro Enfermeira COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 30/01/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2025

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Janeiro de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

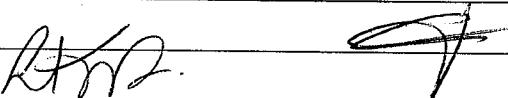
5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Janeiro

N.R.S.T. prontuário 16472
S.A.S. prontuário 24989

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3	
4	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

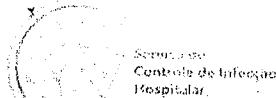


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 027 - 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO	EMISSÃO: 15/01/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 027 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO	EMISSÃO: 15/01/2024 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta:

Desenvolvimento do projeto para abertura do setor dengário.

2. Assuntos discutidos:

- Foi realizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar juntamente com a coordenação do Pronto Socorro/Pronto Atendimento e administração da Instituição um projeto para abertura oficial do setor direcionado ao dengário juntamente com o apoio da Prefeitura Municipal.
- Devido ao aumento significativo da doença com provável surto epidemiológico e necessidade de acompanhamento específico, decidiu-se abrir um local de referência dentro da instituição para que atenda toda população com sinais e sintomas da doença, visando garantir um serviço de qualidade.
- O setor funcionará como referência no município, onde os pacientes receberão atendimento individualizado, acompanhamento dos casos mais graves, com agendamento de retornos, acompanhamento de exames, afim de evitar possíveis internações e agravamento de casos.
- Esse projeto também visa desafogar o serviço de urgência/emergência que encontra-se no momento congestionado devido ao aumento significativo de atendimentos relacionados a dengue.
- Foi realizado a implementação de fluxograma referentes aos sintomas, aos exames, notificações, acompanhamento no serviço, testes rápidos e alta.
- O serviço conta com uma equipe de dois médicos responsáveis: Dr Thiago Cesar Pardi responsável técnico e Infectologista do S.C.I.H e Dr Osvaldo Manoel Scofoni da Costa médico responsável técnico do Pronto Socorro/Pronto Atendimento. Duas Enfermeiras responsáveis pelo serviço de enfermagem: Alana Garcia Leal Lelis chefe do departamento do S.C.I.H e Camila Danieli Lopes Jacomini chefe pelo Pronto Socorro/Pronto Atendimento.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 027 – 04 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO	EMISSÃO: 15/01/2024 VERSÃO: 001

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- O funcionamento do serviço será realizado das 08:00hs as 14:00hs com um médico que ficará responsável pelo acompanhamento dos exames, retorno e alta e outro médico das 10:00hs às 22:00hs que atenderá livre demanda, todos supervisionados pelo Dr Thiago Cesar Pardi responsável técnico e Infectologista do S.C.I.H.
- Juntamente com a equipe médica terá uma equipe de enfermagem assistencial composto por uma enfermeira e um técnico de enfermagem das 10:00hs às 22:00hs, podendo ser aumentado de acordo com o aumento na demanda dos atendimentos, supervisionada pelas enfermeiras responsáveis técnicas: Alana Garcia Leal Lelis enfermeira do S.C.I.H. e Camila Danieli Lopes Jacomini.

3. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira SCIH.

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira
COREN-SP 161581

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

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica)
Dra. Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica
CRF29843

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral Administração).

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

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



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 027 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO	EMISSÃO: 15/01/2024 VERSAO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

Camila Danieli Lopes Jacomini

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

Janaina Beraldo

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

Gabrieli Bento da Silva

Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa

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

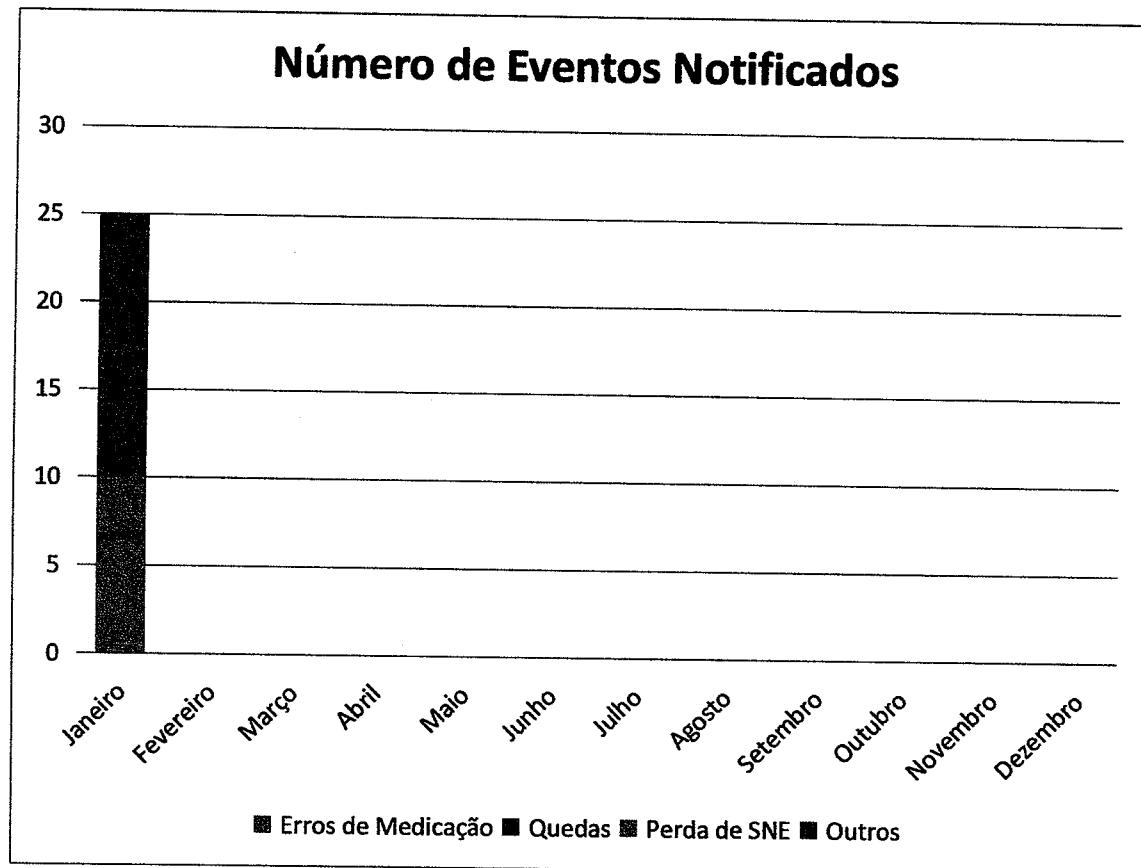
Tais Maira Silva Escavassa
Técnica Segurança do Trabalho
Registro: 0127632/SP

Guáira, 15 de Janeiro de 2025.

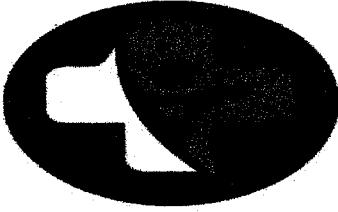
Análise Eventos 31/01/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- Houve poucos eventos notificados, pois estamos modificando o modo de registrar esses eventos.

	ATA LEVANTAMENTO EVENTOS ADVERSOS NO ANO 2024	Data: 13/01/25
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 01/25 Pág: 1 de 2

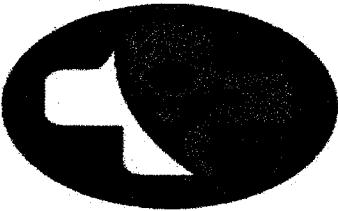
CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira representante S.C.I. H/ N.S.P.
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem.
Carla Prado Evangelista	Farmacêutica.
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada.
Janaína Beraldo	Enfermeira representante C.C
Lidiane Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira representante UTI
Camila Danieli Lopes Jacomini	Enfermeira representante P.S e P.À.
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Diretora Administrativa

II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no Ano de 2024

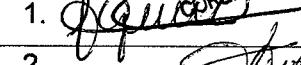
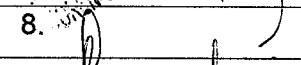
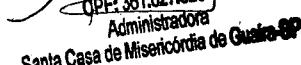
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados durante o ano de 2024.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Avaliação do desempenho da Educação Continuada durante o ano
5. Levantamento dos maiores erros ocorridos em 2024, para montagem do calendário para treinamento.
6. Foi observado no segundo trimestre diminuição do número de eventos adversos, foram realizadas reuniões, porém sem mudança por parte dos envolvidos. Então ficou decidido por parte da gerência de Enfermagem medidas mais rigorosas como orientação aos colaboradores envolvidos no processo de notificação.
7. Nesse ano será desenvolvido programa de Medicação Segura através de um protocolo que deverá ser realizado pela farmacêutica Carla, através de etiquetas que indicam as medicações com reações mais severas na distribuição desses medicamentos aos setores.

	ATA	Data: 13/01/25
	LEVANTAMENTO EVENTOS ADVERSOS NO ANO 2024	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 01/25 Pág: 2 de 2

8. No ano de 2024 foi adquirido pela instituição maior número de Bombas de Infusão continua o que diminuiu significativamente os erros relacionados ao atraso ou aumento da velocidade de infusão dos soros. Para 2025 a instituição deverá aumentar o número desses equipamentos.
9. Foi iniciado no final de 2024 o teste com novos dispositivos de cateter periférico afim de diminuir o aumento de perda, ou flebite nos usuários do serviço de saúde.
8. Será realizado reunião com todos os enfermeiros da instituição para mostrar os principais erros cometidos durante o ano, afim de que sejam discutidas estratégias para serem desenvolvidas no dia a dia durante o turno de trabalho afim de diminuir esses erros.

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

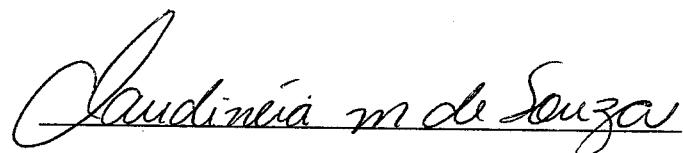
1. 	Ana Paula Leal Enfermeira Coren-SP 161581
2. 	Dra. Carla Campos de Prado Evangelista
3. 	Farmacêutica CRF 29843
4. 	Monica Cristina Bento Quintanilha Enfermeira Coren-SP 703885
5. 	Janaina Beraldo da Silva Santos Enfermeira Coren-SP 232853
6. 	Janaina Beraldo
7. 	Camila Danteli Lopes Jaconi Enfermeira Coren-SP 231.481
8. 	
9. 	

*Janaina Beraldo
DRE: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guarulhos*

Notificação de Óbitos- Janeiro 2025

Guáira, 01 de fevereiro de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0



Claudinéia Marques De Souza

COREN-SP-ENF-515386



Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

ÓBITOS JANUÁRIO 2025

DATA	NOME	DIAGNÓSTICO	CRM	DATA	NOME
01/01/2025	380050714 JOSÉ RUFFINO BORGES	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/BRONCOPNEUMONIA/DO ENÇA RENAL CRÔNICA	DR MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	03/01/2025	DOMICILIO
01/01/2025	380050730 HALUYO YAMADA FUJIMURA	SEPTICEMIA/INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO	DR MATHEUS BOLSONI SILVA	04/01/2025	SANTA CASA
01/01/2025	380050751 LUIZ CARLOS DA SILVA	CHOQUE SÉPTICO/ INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA/INSUFICIÊNCIA CARDIÁCA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	05/01/2025	SANTA CASA
01/01/2025	380050765 GERALDO QUINTINO DOS SANTOS	SEPTICEMIA/BRONCOPNEUMONIA/ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÉMICO / LESÃO RENAL AGUDA SÍNDROME CONSUMPTIVA/ CARCINOMA	DR MATHEUS BOLSONI SILVA	04/01/2025	SANTA CASA
01/01/2025	380050773 RAYMUNDO ZANCANELLA	80 87 76 79 74	DRA VERÔNICA DOS SANTOS INÁC HEPATOCELULAR/CIRROSE HEPÁTICA/HEPATOPATIA/DERRA ME PLEURAL/ASCITE SEPTICEMIA/SQUÊMIA MESTENTÉRICA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA/ SÍNDROME CONSUMPTIVA/NEOPLASIA DE PULMÃO/DPOC INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/BRONCOPNEUMONIA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/SEPSIS DE FOCO PULMONAR/PNEUMONIA/SENL IDADE	11/01/2025	SANTA CASA
01/01/2025	380050781 DOMINGOS ANTÔNIO DA SILVA	DR RAFAEL ZEMI	DR MARCELO VELOSO MOURTHE	12/01/2025	SANTA CASA
01/01/2025	380050790 JOSIAS GOMES DA SILVA	DR MARCELO VELOSO MOURTHE	DR MARCELO VELOSO MOURTHE	13/01/2025	PRONTO SOCORRO
01/01/2025	380050811 MARIA APARECIDA DA SILVA	DR JOÃO PEDRO PIANTAMAR	DR JOÃO PEDRO PIANTAMAR	13/01/2025	PRONTO SOCORRO

380050820 OSVALDO MONTEIRO RODRIGUES	70	MORTE SÚBITA CARDÍACA/INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA/DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OUTRAS FORMAS DE CHOQUE/ DENGUE	DR RAFAEL ZEMI	13/01/2025 DOMICILIO
380050838 FRANCISCO SANTOS	62	PNEUMONIA/DPOC/ALZHEIMER DRA CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	14/01/2025 SANTA CASA
380050839 ALVES	65	PNEUMONIA/DPOC/ALZHEIMER DRA CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	16/01/2025 SANTA CASA
380050862 MARIA MADALENA MIRANDA	80	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA/FIBRILAÇÃO ATRIAL CRÔNICA/HIPERTENSÃO ARTERIA SISTÉMICA	DR JONAS AMSEI SALOIO	16/01/2025 DOMICILIO
380050870 JOSÉ BENEDITO RODRIGUES	82	CHOQUE SÉPTICO/SEPSÉ DE FOCO PULMONAR/PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE/ACAMADA SEQUELA DE AVC/ISQUÊMICO	DR THIAGO CESAR PARDI	17/01/2025 DOMICILIO
380050889 ANIBAL BATISTELA	74	PNEUMONIA/BACTERIANA/AVC COM SEQUELA/ALZHEIMER/HIPERT NSÃO ARTERIAL SISTÉMICA CHOQUE SÉPTICO/ PNEUMONIA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/TABAGISMO/HIPERT NSÃO ARTERIAL SISTÉMICA	DR RICARDO GONÇALVES DA SILVA	18/01/2025 PRONTO SOCORRO
380050897 ALOISIO ANTÔNIO DA SILVA	83	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA/ COVID-19/PNEUMONIA VIRAL/ALZHEIMER INSUFICIÊNCIA	DARITICIANE CAMPOS CLEMENTE	20/01/2025 PRONTO SOCORRO
380050900 VALDEILSON VIEIRA BERTOLDO	54	RESPIRATÓRIA/CÂNCER METASTÁTICO/ANEMIA	DR JOÃO PEDRO PIASTAMAR	20/01/2025 PRONTO SOCORRO

380050919 DIRCE TOBIAS FERREIRA	78	CHOQUE SÉPTICO/ PNEUMONIA/ DOENÇA CRÔNICA/INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DOENÇA RENAL EM ESTADO FINAL/ INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	20/01/2025 SANTA CASA
380050927 MARIA DE LOURDES ALVARENGA	81	PNEUMONIA/SEPS/CA DE PÂNCREAS	DRA ANA CARLA A. AGUSTO	24/01/2025 PRONTO SOCORRO
380050935 ONEIDA ROMÃO DA SILVA GOMES	76	CHOQUE SÉPTICO/ PNEUMONIA/DOENÇA CRÔNICA/ PNEUMOTÓRAX	DRA MARIANA N. SANTOS	24/01/2025 DOMICILIO
380050943 MARIA PEREIRA	79	CHOQUE DISTRIBUTIVO PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/ PNEUMOTÓRAX	DR GABRIEL ZAMPERINI	28/01/2025 SANTA CASA
380050951 CELSO ANNO	64	DENGUE/SINDROME DE GUILLAIN BARRE SEPS/ DE FOCO URINARIO DESIDRATAÇÃO/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	DR GABRIEL ZAMPERINI	29/01/2025 SANTA CASA
380050960 APARECIDA ISABEL SANTOS BASSI	86	ISQUÉMICO/ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÉMICA/ DIABETES MELITUS	DRA MONIQUE MIELE	31/01/2025 SANTA CASA
380050994 ARMANDO CASAGRANDE				24

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 02/2025 | 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 - H.Y.F – PRONTUÁRIO: 706472

Paciente deu entrada em leito de enfermaria no dia 31/12/2024, devido a um quadro de pneumonia, Icc, evoluiu com quadro de dispneia necessitando de leito de uti. Paciente estável hemodinamicamente ventilando com catéter de O2 a 4l/m, mantendo em uso de antibiótico. 02/01/2025 Paciente evoluiu com quadro de rebaixamento de nível de consciência e dessaturação. Realizando IOT, sedada, estável a custas de noradrenalina, vasopressina. Paciente evoluiu com assistolia no monitor, curva PAI zerada, paciente sem pulso central, sem reflexo de tronco, constatado óbito às 18:14hs.

b. L.C.S- PRONTUÁRIO: 705355

Paciente 85 anos, deu entrada no ps, com queixas de dor abdominal em flanco esquerdo há 10 dias, hipotenso e evoluiu com necessidades de dva. Realizados exames laboratoriais e tc de abdome sem contraste. Foi admitido em leito de uti para monitorização e estabilizar o paciente para realizar tc com



ATA	Data: 01/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025	Pág.: 1 de 1

contraste. Paciente estável hemodinamicamente, em a.a., consciente, desorientado, em uso de baixa dose de noradrenalina, em uso de ATB (metronidazol, ceftriaxona). Mantendo SNG em drenagem. Apresentou 3 episódios de melena, após os episódios foi necessário transfundir 2 ch de hemácias. Paciente em grave estado, com rebaixamento de nível de consciência, necessitando de IOT e sedação, com necessidades de altas concentração de o2 e altas doses de dvas. 05/01/2025 às 13hs paciente aguardando para realizar tomografia, e evolui com assistolia. iniciado manobras de reanimação com retorno da circulação espontânea após 4 minutos. As 13:30hs apresentou nova parada em assistolia, reiniciadas as manobras de reanimação com retorno após 8 minutos. Evoluiu com quadro de hipotensão importante. As 13:42hs apresentou nova parada em assistolia, devido ao Dímero alterado foi optado por utilizar alteplase durante a parada, tendo em vista possibilidade de tromboembolismo pulmonar. Após todas as medidas instituídas e tentativa de reanimação por 40 minutos, paciente evoluiu a óbito às 14:22hs.

c. **G.Q.S – PRONTUÁRIO: 703063**

Paciente deu entrada em leito de uti, com quadro de rebaixamento de nível de consciência. Realizado tc de crânio sem alterações agudas e exames laboratoriais com leucocitúria. Paciente respondendo a alguns comandos, abertura ocular espontânea, afásico, recebendo dieta por snc, catéter de o2 a 1l/m. No dia 21/12/2024, paciente apresentou piora do padrão respiratório, sem melhorias após algumas medidas. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória, necessitando de IOT, sedação e dva. Família ciente do quadro. 24/12/2024 paciente sem sedação, breve abertura ocular ao chamado tátil rigoroso, mantendo em ventilação mecânica. 30/12/2024 Paciente foi extubado às 16:55hs, realizado vni profilático, obedecendo a comandos. Às 20:30hs paciente apresentou olhar fixo, arresposivo e evoluiu com assistolia e ausência de pulso central. Realizada manobra de reanimação com adrenalina e IOT, apresentou a circulação após 4 minutos de parada.

ATA	Data: 01/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025	Pág.: 1 de 1

Retornou apresentando taquicardia ventricular. Realizado cardioversão. 02/01/2025 Paciente foi encaminhado para o C.C para realizar traqueostomia. Procedimento sem intercorrência. 04/01/2025 Paciente apresenta piora do quadro, sendo realizado medidas para taquipneia, aspiração de traqueostomia, porém sem melhora. Pela manhã apresenta PCR em aesp, 15 minutos de reanimação cardiorrespiratória, medicado com adrenalina, bicarbonato de sódio, gluconato de cálcio, apresentando nova PCR em assistolia por 25 minutos realizado novamente as manobras, após 2 minutos evoluiu com nova PCR, por 15 minutos. Paciente mantendo em assistolia, pupilas médio fixas, sem reflexo de tronco, constatado óbito as 08:48hs.

d. R.Z – PRONTUÁRIO: 707640

Paciente deu entrada no os, com quadro de astenia, dispneia, icterícia e aumento da circunferência abdominal. Paciente foi admitido em leito de uti, estável, com catéter de O2 a 2l/m, comunicativo, consciente e orientado. Realizado paracentese em C.C, drenado 2.000 ml. Com baixa aceitação de dieta. Em uso de antibiótico. Recebe alta para enfermaria. Paciente com quadro de sonolência, evoluindo para estado comatoso, em tratamento paliativo. 11/01/2025 Paciente evolui com baixa frequência cardíaca, ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado ecg, constatado óbito às 21:15hs

e. J.G.S – PRONTUÁRIO: 704550

Paciente admitido em leito de enfermaria, com quadro de prostração, tosse, náuseas, inapetência, fumante há muitos anos. Realizados exames laboratoriais, tomografia de abdome e tórax. Após laudo da tomografia, mantendo cuidados clínicos para pneumonia e ca de pulmão. Em uso de antibiótico. Após conversa com a família sobre o quadro clínico do paciente, concordaram com cuidados paliativos. Paciente evoluiu mal, necessitando de uso de o2, prostração intensa. Evoluindo com parada cardiorrespiratória,



ATA	Data: 01/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025	Pág.: 1 de 1

comunicado o médico do paciente, que constatou óbito no dia 12/01/2025 as 10:00hs.

f. O.F.S – PRONTUÁRIO: 711743

Paciente deu entrada no ps, com queixas de mialgia, febre, dor abdominal e astenia, com NS1 positivo a 1 semana. Durante o período de observação teve 1 episódio de melena. Foi internado em leito de enfermaria, porém apresentou mais 2 episódios de melena, onde foi encaminhado para o leito de uti, para monitorização do quadro hemodinâmico, paciente estável com catéter de o2 a 2l/m. Realizado cvc em jugular direita. Recebeu 1,700 ml de plasma fresco. Paciente com acidose refratária a todas as medidas, discutido o caso com o nefrologista que prescreveu hemodiálise, realizado punção de catéter de shilley em veia femoral direita, sem intercorrências. Ao iniciar a hemodiálise paciente apresentou quadro de rigidez, confusão mental e evoluiu com gasping e parada cardiorespiratória, realizado manobras de reanimação e intubação orotraqueal. Aguardando estabilidade hemodinâmica para iniciar a hemodiálise. Família ciente do ocorrido. Paciente em gravíssimo estado, evolui com hipotensão refratária a todas as medidas instituídas, evolui com assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito às 12:30hs.

g. R.S.G – PRONTUÁRIO: 605556

Paciente 65 anos, paliativo, deu entrada em leito de enfermaria, com máscara não reinalante a 6L/M. Iniciou com ATB (Ceftriaxona, Claritromicina), mantendo cuidados paliativos. Paciente teve piora do quadro evoluiu com dispneia e pcr. Veio a óbito as 04:00hs.

h. D.T.F-PRONTUÁRIO:713758

Paciente proveniente de Olimpia, admitida em leito de uti, entubada, sedada. Realizada passagem de cvc em jugular direita. Iniciado Noradrenalina. Paciente monitorizada estável, em ventilação mecânica, desligado sedação pela manhã e passa bem. Em uso de antibióticos Ceftadizima e Azitromicina.

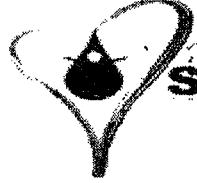
19/01/25 Paciente inicia com quadro de dessaturação, realizado troca de tubo pelo Dr Gabriel, realizado tomografia de tórax com contraste, após laudo de tc iniciou protocolo para Tep, sem demais intercorrências. 20/01/2025 Realizado toracocentese. Mantendo em ventilação mecânica e apresentando dessaturação eventuais, evoluiu com assistolia e ausência de pulso central de forma súbita as 19:20hs. iniciado manobras de reanimação cardiopulmonar. Paciente inicialmente em ritmo chocável evoluindo para assistolia após 18 minutos de pcr. Realizados manobras de reanimação durante 30 minutos, sem sucesso. Paciente evoluiu á óbito as 19:50hs.

i. M.L.A – PRONTUÁRIO: 715812

Paciente institucionalizada, 81 anos, em acompanhamento de DRC, com tratamento conservador, evoluiu com quadro de prostatite há 2 dias. Foi admitida em leito de uti para dialise. Realizada punção de catéter de shilley. Iniciou com ATB (ceftriaxona). Foi realizado diálise, e ao final do ciclo paciente apresentou crise convulsiva, feito fenitoína, manteve sonolenta. Recebe dieta por SNE. Evoluiu com rebaixamento de nível de consciência pós crise convulsiva. Realizada tomografia de crânio. para preservar vias aéreas foi optado por intubação orotraqueal, procedimento realizado em sequência rápida. Paciente em ventilação mecânica e sedada. Segue em grave estado evoluindo para parada cardiorrespiratória em assistolia as 20hs. iniciado manobras de reanimação, adrenalina 1 ml a cada 3 minutos. Paciente não apresenta retorno a circulação espontânea após 10 minutos de reanimação. Devido a idade avançada e ausência de prognóstico clínico, foi declarado óbito as 20:10hs.

j. C.A – PRONTUÁRIO: 715177

Paciente deu entrada em leito de uti, proveniente de Olimpia, em IOT e dreno de tórax a direita. Realizado rx de tórax antes de qualquer procedimento. Devido à má expansão pulmonar no rx, realizado passagem de novo dreno de tórax à direita, realizado troca de cvc de origem. Colhidos culturas e exames

 Santa Casa Guarulhos - São Paulo	ATA	Data: 01/2025
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025 Pág.: 1 de 1

laboratoriais. Mantendo grave e piora gradativa, em ventilação mecânica sedado e uso de DVA, em leito monitorizado, PAI, cateterismo vesical, dreno de tórax, IOT e sne. 23/01/25 Paciente mantendo sem sedação em uso de Nipride. 24/01/25 Paciente foi extubado, mantendo em vni intermitente. 26/01/25 Paciente evoluiu com desconforto respiratório, sendo realizado IOT em sequência rápida e sedação. 28/01/2025 Paciente gravíssimo, em uso de dois drenos pleurais a esquerda, um oscilante e o outro borbulhante. fora submetido a traqueostomia, evoluindo para parada cardíaca após procedimento. Realizados tentativas de reanimação com 2 retornos de circulação espontânea, porém evoluiu com nova parada cardíaca refratária a medidas. Constatado óbito as 14:00hs.

k. A.I.S.B – PRONTUÁRIO: 716506

Paciente, 64 anos, portadora de has, dm2, transtorno bipolar e dislipidemia, deu entrada em leito de uti, com quadro de perca de força motora em mmss e mmii, afasia leve, consciente, orientada. Coletado exames laboratoriais. Em uso de catéter de O2 a 2l/m. SNE para dieta. 27/01/2025 Paciente sonolenta, não verbalizando, evoluiu com RNC necessitando IOT, mantendo sedada. 28/01/2025 paciente gravíssima, em uso de noradrenalina, vasopressina e imunoglobulina humana, baixo volume de diurese, febril, aumento de secreção em tubo orotraqueal e piora clínica. Iniciou com Vancomicina e Tazocin. Família ciente do quadro da paciente. Paciente evolui com parada cardíaca refratária as medidas e foi á óbito as 05:33hs.

l. A.C – PRONTUÁRIO: 711792

Paciente 86 anos, acamado, portador de Has, Alzheimer, Avci prévio, apresentando desidratação, itu e pneumonia. Foi admitido em leito de enfermaria para tratamento clínico. Realizados exames laboratoriais, iniciado com antibiótico (ceftriaxona e em seguida amicacina), em uso de o2. Paciente evolui com difícil deglutição foi avaliado pela Fono, onde foi realizado a passagem de sne e iniciado a dieta. Foi transfundido dois concentrados de

ATA	Data: 01/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025	Pág.: 1 de 1

hemácias. Paciente não apresenta melhora do quadro. Discutido com a família sobre o quadro do paciente. Mantém cuidados e inicia bomba de morfina para conforto. 30/01/2025 Paciente evolui com dispneia importante em máscara de o2. 31/01/2025 Paciente não apresenta melhora da dispneia, evolui para PCR, sem sucesso e vai a óbito as 19:35hs.

1. EVIDENCIANDO

- . **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 informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa.
- . **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermaria.
- . **Estabelecer protocolo entre equipe:** Quando houver transição de paciente de enfermaria para sala de emergência em outro setor.

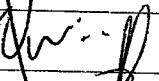
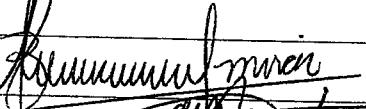
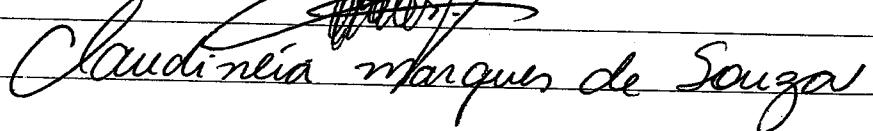


ATA	Data: 01/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2025	Pág.: 1 de 1

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

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

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1	
2	
3	
4	



Plano de Trabalho – Mês 01/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 01/2025

OBS: Total de pesquisas com 08 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 08 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 02

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

Resposta: SIM - 06 NÃO - 02

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 01

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 08 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 08 NÃO -00

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

Plano de Trabalho - Mês 01/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2025
OBS: Total de pesquisas com 16 pacientes.

1)O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?
Resposta: SIM- 01 NÃO- 15

2) Como foi o atendimento na sala de espera?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM-15 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

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



Plano de Trabalho - Mês 01/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2025

OBS: Total de pesquisas com 08 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM-07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-06 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-01 BOM- 06 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-08 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-07 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

Nadiege Freitas

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2025

OBS: Total de pesquisas com 05 pacientes.

1)Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2)O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 03 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2025

OBS: Total de pesquisas com 08 pacientes.

1)Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-05 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-08 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

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

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

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

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

Resposta: SIM-08 NÃO-00

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

Resposta: SIM-08 NÃO- 00

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2025

OUVIDORIAS

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

NÃO TEVE OUVIDORIAS EM JANEIRO/2025.

Nadiege Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRSS-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, 20 de Fevereiro de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Janeiro 2025

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

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guairá, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax (17) 3332-7000 CEP 14730-000
CNPJ: 48 341 283-0001-61 Inscrição Estadual Isento

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES	ACOMPANHATES		TOTAL REFEIÇÕES
		SUS	CONVÊNIO MÉDICO	
SUS	3200			2985
CONVÊNIO MÉDICO	2855			2344
PARTICULAR	5			5
				TOTAL
				11394

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	150
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	11
SUPLEMENTO HMB	4
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	20
TOTAL	185

M. B. S. H.
Márcia de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

62

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – Janeiro 2025

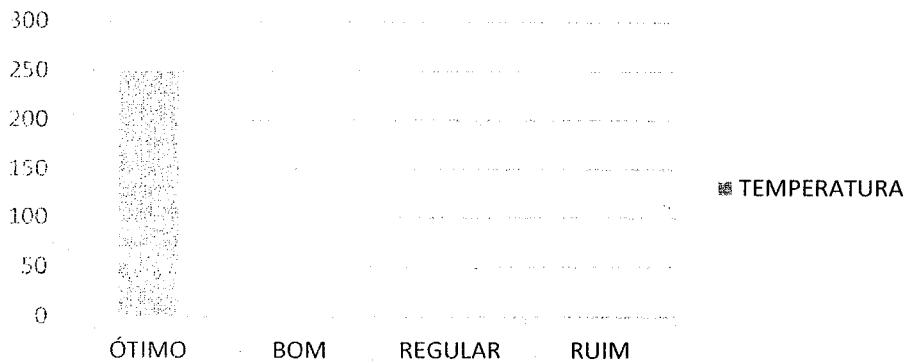
- Total de pesquisas no mês de OUTUBRO de 2024: 250 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

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

Segue em anexo os seguintes resultados:

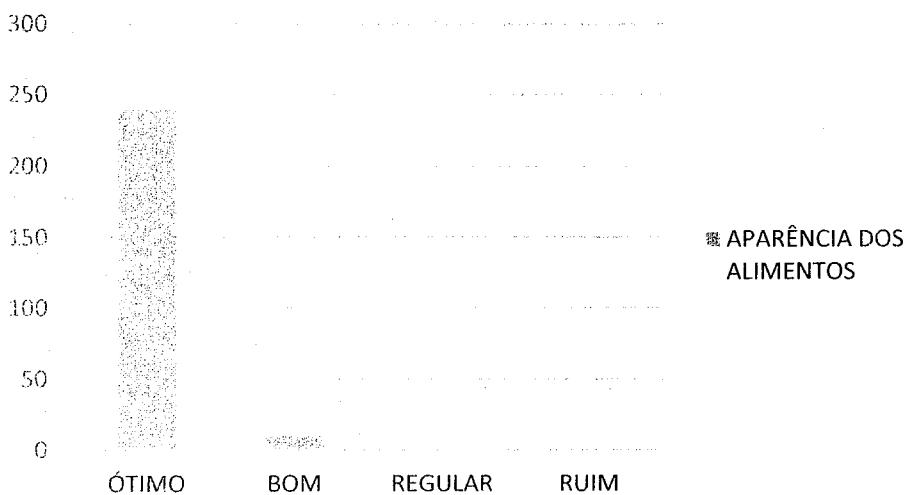
Temperatura da refeição: 250- ótimo.

TEMPERATURA



Aparência dos alimentos: 240- ótimo, 10 bom.

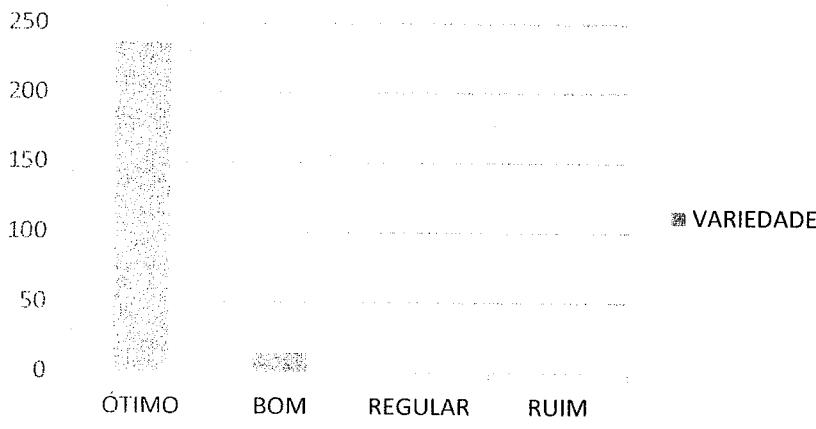
APARÊNCIA DOS ALIMENTOS



Variedade do cardápio: 236- ótimo. 14- bom

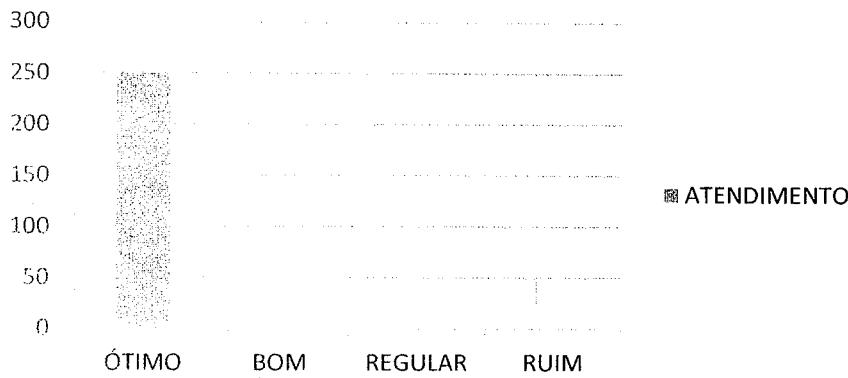

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

VARIEDADE



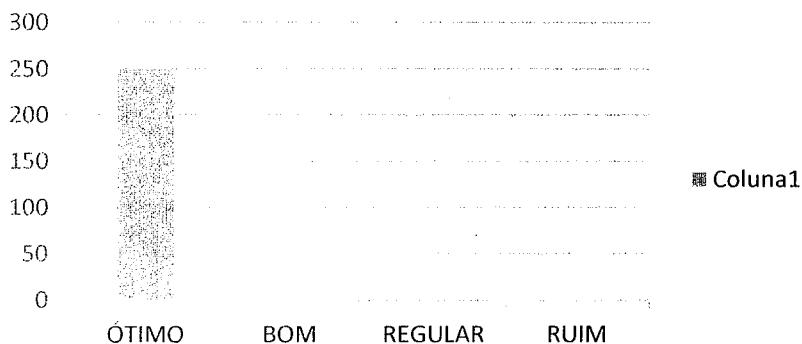
Atendimento na hora de servir: 250- ótimo.

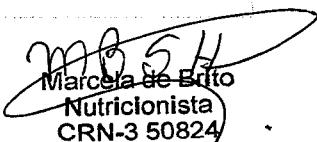
ATENDIMENTO



Sabor/tempo da refeição: 250- ótimo

SABOR




Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

64

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

Guáira, 20 de Fevereiro de 2025.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Janeiro/2025

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	32	13	19
Orientações	32	13	19

Informo que das 32 parturientes do mês de janeiro, todas 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 Guáira

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



Guáira - São Paulo

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

MÊS: JANEIRO 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Amanda Gessende Mengeson	03/01/25	03/01	A. Gessende	Edson de Souza
Aline de Souza Mucciolini	03/01/25	03/01	A. Souza	Edson de Souza
Anderson de A. Lima	04/01/25	05/01	A. Lima	Edson de Souza
Anderson M. do B. Schaink	06/01/25	06/01	A. Schaink	Edson de Souza
Regina do L. Borboza	7/01/25	08/01	R. Borboza	Edson de Souza
Ana Julia Souza D. Senna	08/01/25	08/01	A. Senna	Edson de Souza
Samantha Jemilene C. de Souza	08/01/25	08/01	Samantha C. de Souza	Edson de Souza
Mariana Melina D.S. Júnio	08/01/25	08/01	Mariana Melina D.S. Júnio	Edson de Souza
Thalia B. de S. Tavares	09/01/25	09/01/25	T. Tavares	Edson de Souza
Esperança Cunha G. S. Soárez	10/01/25	10/01/25	E. Cunha G. S. Soárez	Edson de Souza
Thalíssia de Almeida	15/01/25	15/01/25	T. Almeida	Fábio G. G. G.
Nicole Crutílio de Oliveira	17/01/25	17/01/25	N. Crutílio de Oliveira	Fábio G. G.
Isabela Alves Júnio	17/01/25	17/01/25	I. Alves Júnio	Fábio G. G.
Deborah Romão do Nascimento	21/01/25	22/01/25	D. Romão do Nascimento	Fábio G. G.

Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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



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

MÊS: JANEIRO 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Castilho Melino J. Monique	21/1/25.	22/1/25	Castilho Melino J. Monique	Monique
Jeane Dorec C. Nunes	22/1/25	24/1/25		Monique
Jaiana P. de O. Monique	22/1/25	22/1/25	Jaiana P. de O. Monique	Monique
Aline Nunes dos S. Andrade	23/1/25	24/1/25	Aline Nunes dos S. Andrade	Monique
Símona Cozening do Nascimento	23/1/25	24/1/25	Símona Cozening do Nascimento	Monique
Aline Guedelha Fróes	23/1/25	24/1/25	Aline Guedelha Fróes	Monique
Gamilde C.N.S.	24/1/25	25/1/25	Gamilde C.N.S.	Monique
Thaís Gutierrez Henrique T.	24/1/25	25/1/25	Thaís Gutierrez Henrique T.	Monique
Milena Gazzola	24/1/25	25/1/25	Milena Gazzola	Monique
Letícia dos S. Vescovi	24/1/25	27/1/25	Letícia dos S. Vescovi	Monique
Prmando F. V. Góes	28/1/25	28/1/25	Prmando F. V. Góes	Monique
Bruno G. do Nascimento	25/1/25	30/1/25	Bruno G. do Nascimento	Monique
Isaura de J. Teixeira	29/1/25	30/1/25	Isaura de J. Teixeira	Monique
Maria Giovanna	30/1/25	31/1/25	Maria Giovanna	Monique
Sessica Q. Pires da Cunha	30/1/25	31/1/25	Sessica Q. Pires da Cunha	Monique
Taízane F. D.S. Bruno Moura	30/1/25	31/1/25	Taízane F. D.S. Bruno Moura	Monique



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

MÊS: JANEIRO 2025

48

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

Mês: Janeiro/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 13

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 19

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 32 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 20 de Fevereiro de 2025.

Ana Carolina M. Minoda
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, 20 de Fevereiro de 2025.

Venho através deste informar que os 32 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Janeiro de 2025 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda

COREN-SP: 0102137
Enfermeira

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

**COMISSÃO
ESPECIAL DE
ESTUDOS
SOCIOPOLÍTICOS
DO MUNICÍPIO
DE VESPAÍS**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414
351740

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

2078414
351740

۵۱

1971
NÚMERO DE CRIANÇAS NAS DAS ÁREAS

31 Stetson, Nancy W. 1931 log
322 (Continued) 1931 log



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, 20 de Fevereiro de 2025.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Janeiro/2025**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	32	13	19

Informo que os 32 RNs nascidos no mês de Janeiro de 2025 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
Coren-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 01/2025

MAPA DE VACINAÇÃO

HEPATITE B

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

Guáira, 20 de Fevereiro de 2025.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Janeiro - 2025

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	32	32	0
Parturientes SUS	13	13	0

De 32 partos no mês de Janeiro/25, 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
UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-6

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: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL:

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Conrado Gomes Ribeiro
AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - CVSMA
Agente de Vigilância Sanitária - Credencial 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

À

Secretaria de Saúde

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

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

Guaira-SP, 08 de Janeiro de 2025.


Claudete Maria da Silva
Enfermeira
Enfermagem

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

Especificação	janeiro 01/01/2025 a 31/01/2025
Faltas	2
Atestados Médicos	47
Licença Maternidade	04
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	10

Guaíra-SP, 13 de Janeiro de 2025.



Cláudia Fretas Augusto de Miranda
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

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

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL
CNPJ / CRF: 48.341.283/0001-81
LOGRADOURO: Rue 24
COMPLEMENTO:
BAIRRO: PARANOÁ
MUNICÍPIO: GUAÍRA
CEP: 14790-009
CNPJ ALBERGANTE: NÚMERO: 872
UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINEZ LUCAS
CPF: 22580666893
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME
CPF: 30519360864
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167799

CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/20

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

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

INTERAÇÃO - ADULTO

INTERAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERAÇÃO - 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 GUAIÁ
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
EFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAI
XIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
SSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNC
EAGAIS 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.

GUAIÁ

OCAL

IENTES:

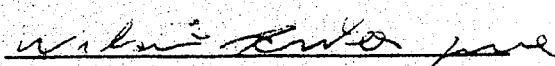
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

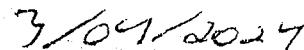
20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO


3/09/2024

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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

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

1
MB.S
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824 60

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária



Santa Casa de Misericórdia de 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		
Titulo do Documento	Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

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

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de 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;
- Álcool 70%;

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de 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 do coador de café e chá	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

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

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

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

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

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de 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

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

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 20 de Fevereiro de 2.025.

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Janeiro/2025 em 29/01/2025.

Atenciosamente,

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, 20 de Fevereiro de 2025.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Janeiro 2.025**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	32	32	32	0
Parturientes SUS	13	13	13	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-
Janeiro 2.025**

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

Ana Carolina M. Minóda
Ana Carolina M. Minóda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

**CENTRO CIRÚRGICO
INDOADORES CIRÚRGICAS Y PA
JANERO 2025**

**TOTAL ENTRREVISTAS
REALIZADAS: 68**

FEBRE: 3

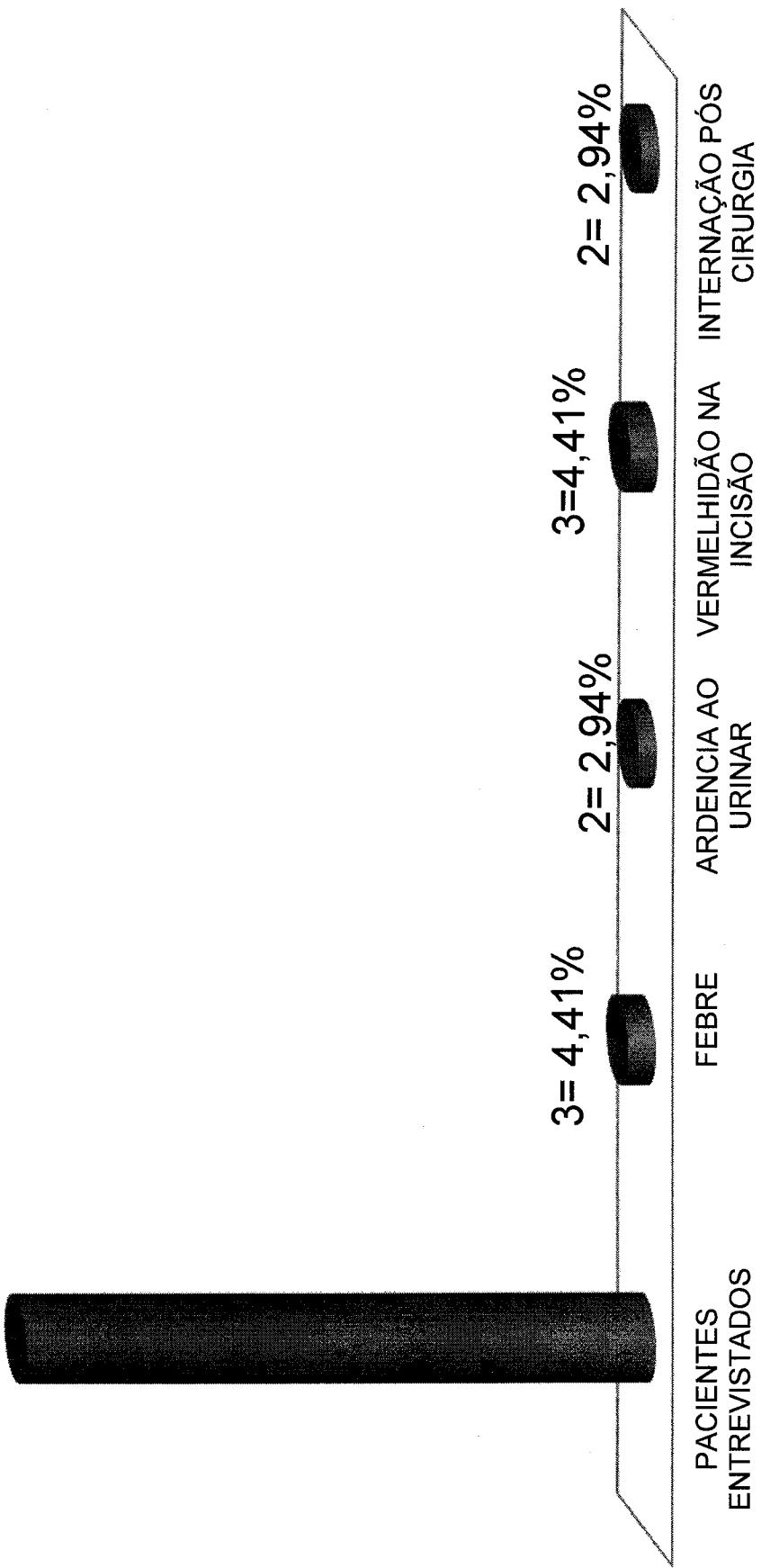
ARDÊNCIA AO URINAR: 2

VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 3

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 2

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

68



15



RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

 SIRESP

13-03-2025 11:26

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ

PERÍODO: 01-01-2025 à 31-01-2025

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	8	3	2
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	14	3	3
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	12	12	12
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	41	10	10
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	57	15	14
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	1	1
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	45	14	12
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	12	10
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	64	23	19
COLONOSCOPIA	8	8	8
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	49	22	21
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	38
ENDOSCOPIA - EXTERNO	40	40	39
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	52	43
TOMOGRAFIA 1	267	240	213
US DOPPLER - EXTERNO	44	44	43
US GERAL - EXTERNO	1.048	865	727
TOTAL	1.817	1.407	1.219

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ

13-03-2025 11:26

PERÍODO: 01-01-2025 à 31-01-2025

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	210	48	47	0	47
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	113	35	33	0	33
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	48	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	75	10	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	40	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	48	29	29	0	29
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	15	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	105	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	30	23	0	23
Otorrinolaringologia	10	1	1	0	1
Total	704	177	167	0	167

CNES.....: 207841-4

ESFERA ADM.....: PRIVADO

CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68

TELEFONE.....: 1733327000

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	94	01-CIRURGICO
00000002	8	02-OBSTETRICOS
00000003	81	03-CLINICOS
00000004	8	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	191	

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: ____ : ____



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, 26 de Fevereiro de 2025.

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

COMPETÊNCIA: 01/2025
APRESENTAÇÃO: 02/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
	Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.	191	R\$ 239.478,15
	Internações hospitalares (MAC) - Total	158	R\$ 214.187,86
	<i>Cirurgias Eletivas Resolução SS-12</i>	33	R\$ 25.290,29
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	150	R\$ 6.117,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	150	R\$ 6.117,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.021	R\$ 9.444,50
02.04	Diagnóstico por radiologia	998	R\$ 8.177,20
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	23	R\$ 1.267,30
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	843	R\$ 21.873,50
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	709	R\$ 15.493,22
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	96	R\$ 3.801,60
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	38	R\$ 2.578,68
02.06	Diagnóstico por Tomografia	186	R\$ 20.090,99
02.06	Diagnóstico por Tomografia	186	R\$ 20.090,99
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	45	R\$ 2.554,20
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	39	R\$ 1.878,24
02.09.01.002-9	Colonoscopia	6	R\$ 675,96



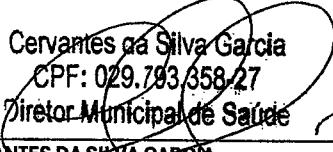
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA -SP
 Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
 Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
 E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	53	R\$ 280,65
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em vigília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	11	R\$ 124,74
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	Espiografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	39	R\$ 65,91
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.311	R\$ 22.830,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.283	R\$ 22.830,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	28	R\$ 364,00

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	R\$ 0,00
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	10	R\$ 3.007,80
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	10	R\$ 3.007,80
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	14	R\$ 98,78
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	7	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenéctomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	5	R\$ 59,20
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	2	R\$ 39,58
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepuclal	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de útero	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\$ 86.661,42
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 326.139,57


EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
 UAC-FATURAMENTO


Cervantes da Silva Garcia
 CPF: 029.793.358-27
 Diretor Municipal de Saúde

CERVANTES DA SILVA GARCIA
 DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 27/02/2025



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Altas Reais	Óbito -24H	Óbito +24H	Trans Reais	Total Total	Total Trans	Total Reais	Total Reais	Inter Reais	Total Inter	Leito Leito	Pac. Dia	Pac. Dia	Pac. Dia	Média Dia	Pac. Total	Infec. %	Media Giro	Morta	Mort. Inst	% Inf. Inst	% Pac. Total
ATERNIDADE	32	0	0	1	33	0	33	0	34	0	34	0	48	1.55	7	0	0.00	1.45	0.00	0.00	4.39	
OSTO 26	163	0	1	0	164	0	164	1	172	0	172	20	620	396	12.77	18	0	63.87	2.41	8.20	0.61	36.23
OSTO 27	64	1	3	1	69	1	70	1	68	1	69	16	496	332	10.71	1	0	66.94	4.81	4.31	5.80	1.69
OSTO 28 PEDIA	11	1	1	0	13	1	14	1	15	1	16	2	62	67	2.16	0	0	108.0	5.15	6.50	15.38	77
PA CENTRO CIR	41	0	0	0	41	0	41	0	40	0	40	0	56	1.81	5	0	0.00	1.37	0.00	0.00	6.13	
TI GERAL ADUL	25	2	8	6	41	3	44	40	41	10	41	310	194	6.26	0	0	62.58	4.73	4.10	24.39	41	
TOTAL GERAL:	336	4	13	8	361	5	366	3	372	48	1488	1093	35.26	31	0	73.45	3.03	7.52	4.71	3.60	0.00	100.0
																						384

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/01/2025 até 31/01/2025

Censo:

Categoria:

Unidade:

Sexo:

Caráter:

Centro de Custo:

Convênios:

Tipos de Serviço:

Especialidades:

Total de Leitos:

SIM

TODAS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

TODOS

ELETIVO e URGÊNCIA

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

TODOS

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

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

MÉDIA DE DIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.

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

**REUNIÃO**

Data: 10/01/2025

**COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO**

Reunião: 2025 | 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
Lamyia T. Kassen Pinheiro	Enfermeira Comissão de Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ovidoria



REUNIÃO	Data: 10/01/2025	
<i>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</i>	Reunião: 2025	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

Alana Garcia Leal Lelis

Enfermeira

1. ~~ACQUERIMENTO~~ 161581

2. Edmara Gómez
3.

4. *Blandiana* (Augst.) Morand
5.

6. Jaúaina Beraldo

7. Aluminum min
8.

9. ~~Thiago Cesario~~ Dr. Thiago Cesario
Thiago Cesario RQE 10411
Thiago Cesario RQE 10411

10 *Renato* Dra. Carla Campos do Prado
11 *Renato* Matéria de Física

11. ~~Partidista~~ ~~ENL 59824~~

12. Monroe U. S. (Gwinnettville)
13

13.

14. Indian River State College
15. Florida Institute of Technology

16. *Magnum Opus*

17.

17.

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

CNPJ Mantenedora: --

Cadastrado em: 25/02/2003

Data da última atual. base local: 07/02/2025

Data da última atual. base nacional: 10/02/2025

CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61

Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Nome da Mantenedora: --

Nome da Mantenedora: --

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFFACHINE	700503192628650	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYESSES CRISTINO	708603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	6	0	6
ADRIELLE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801634858867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36

Total de profissionais

11

88

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834565462	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA			0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA			0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600	223268 - CIRURGIAO DENTISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA			0	0	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA			0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608636847228	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6

27
Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	7046086686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA IKOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	70000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	9800162860466888	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	0	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422	223405 - FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	0	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324	142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELESTISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
Total de profissionais											

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	7040078780967	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	70090898868092	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202252139436	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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	NAO	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	70040414206307442	322205 -TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410 -PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	12	13	25	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	30	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA ZAMPERINI RIBEIRO	708400302378770	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	10	20	20

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966	324115 - TECNICO EM RADILOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700	225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419	516210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	0	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750	225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	2	2	4
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	0	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016276544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	6	30	36
GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204461058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	0	36
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	226270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		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 EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506354948593	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	70780565085415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO 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 EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais

24

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb	CHS Hosp.	CHS Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118	514320 - FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	70960565329576	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001	225265 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005883496309	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 EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Total de profissionais

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806480719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225165 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276886069	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703566739912	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	70310930503760	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
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											96

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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804557610545	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405 - FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	0	30
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	70140639561235	516305 - LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225320 - MEDICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801284187975	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	6	6
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801284187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	11	11
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	40

Total de profissionais

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	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880	225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	4	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	7000001887337569	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
MARIA KAROLINE LE LIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
MARIANA MORIS	700406781324250	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	0	0	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	2	2	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36

171
Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MICHELE DE MORAES	7032016389389591	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	703208166262949	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36

2 Total de profissionais

Name	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		0	16	8	24	
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 ANINA	701008819103497	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18	
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24	
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	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	704509325950114	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	

Total de profissionais

Name	CNS	CBO	SUS	Vinculação	tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	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 MARARA FERREIRA	980016287791271	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009835185804	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSCICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636	221205 - BIOMÉDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA					0	1
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995289335	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554	322205 - TÉCNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

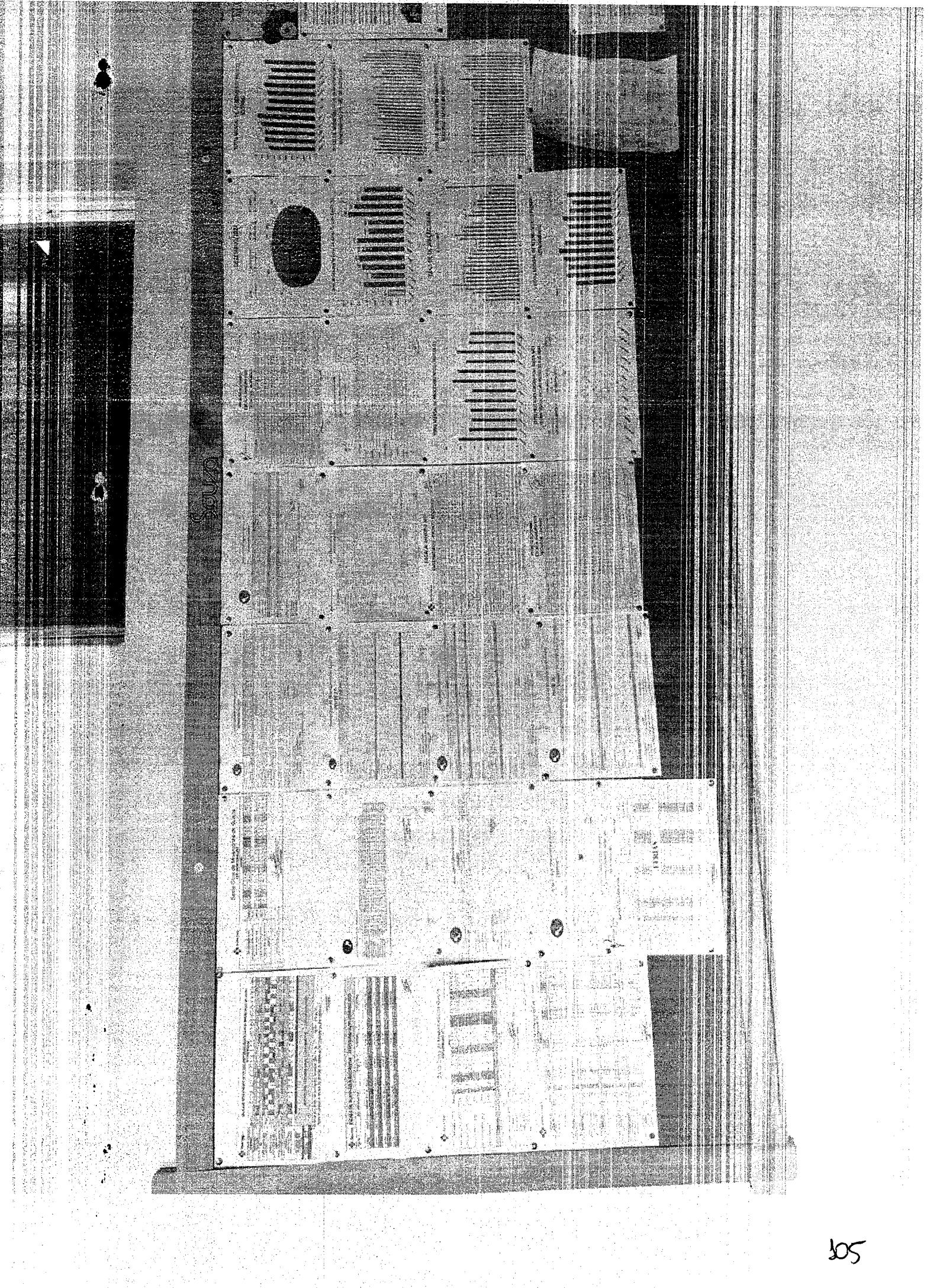
502 Total de profissionais

Nome	CBO	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937	225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
TATIANE CONEGUNDES GABRIEL	705009049869351	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	18	36
THAYS RODRIGUES LE LIS CURI	702008353395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	8	24

251

503

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 EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155359	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660	514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATÍCIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	70890677110518	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
WILLIAM SANTOS ZEME	70890677110518	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
Total de profissionais											
258											



Country	Population	Proportion of population	Proportion of world's population	Proportion of world's land area	Proportion of world's energy consumption
United States	281,421,906	40.4%	4.5%	1.5%	25.8%
China	1,338,616,400	48.5%	18.8%	21.2%	15.8%
India	1,148,400,000	39.1%	15.3%	17.4%	10.5%
Russia	143,700,000	4.9%	1.9%	1.1%	1.5%
Japan	127,800,000	4.4%	1.7%	0.7%	1.2%
United Kingdom	59,800,000	2.1%	0.8%	0.3%	0.5%
Germany	80,000,000	2.8%	0.6%	0.3%	0.4%
France	60,000,000	2.1%	0.5%	0.3%	0.3%
Canada	34,000,000	1.2%	0.4%	0.2%	0.2%
Australia	21,000,000	0.7%	0.3%	0.1%	0.1%
South Korea	47,000,000	1.6%	0.6%	0.2%	0.2%
Spain	43,000,000	1.5%	0.5%	0.2%	0.1%
Italy	55,000,000	1.9%	0.4%	0.2%	0.1%
Belgium	10,000,000	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Netherlands	16,000,000	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Portugal	10,000,000	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Greece	10,000,000	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Switzerland	7,000,000	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Austria	8,000,000	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Denmark	5,000,000	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Norway	4,000,000	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Iceland	3,000,000	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Malta	0,000,000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Other	1,000,000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	6,500,000,000	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



MEMORANDO posto a 26

卷之三

卷之三

卷之三

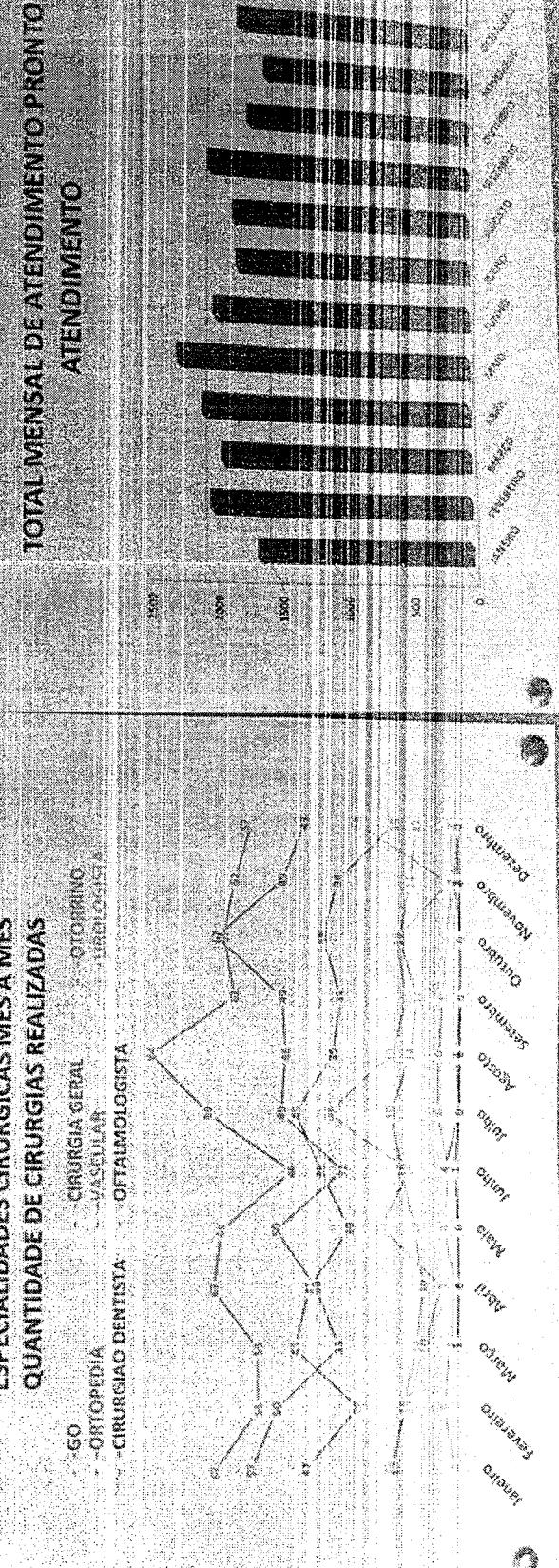
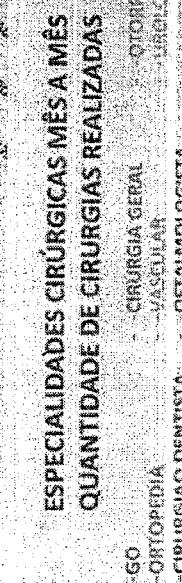
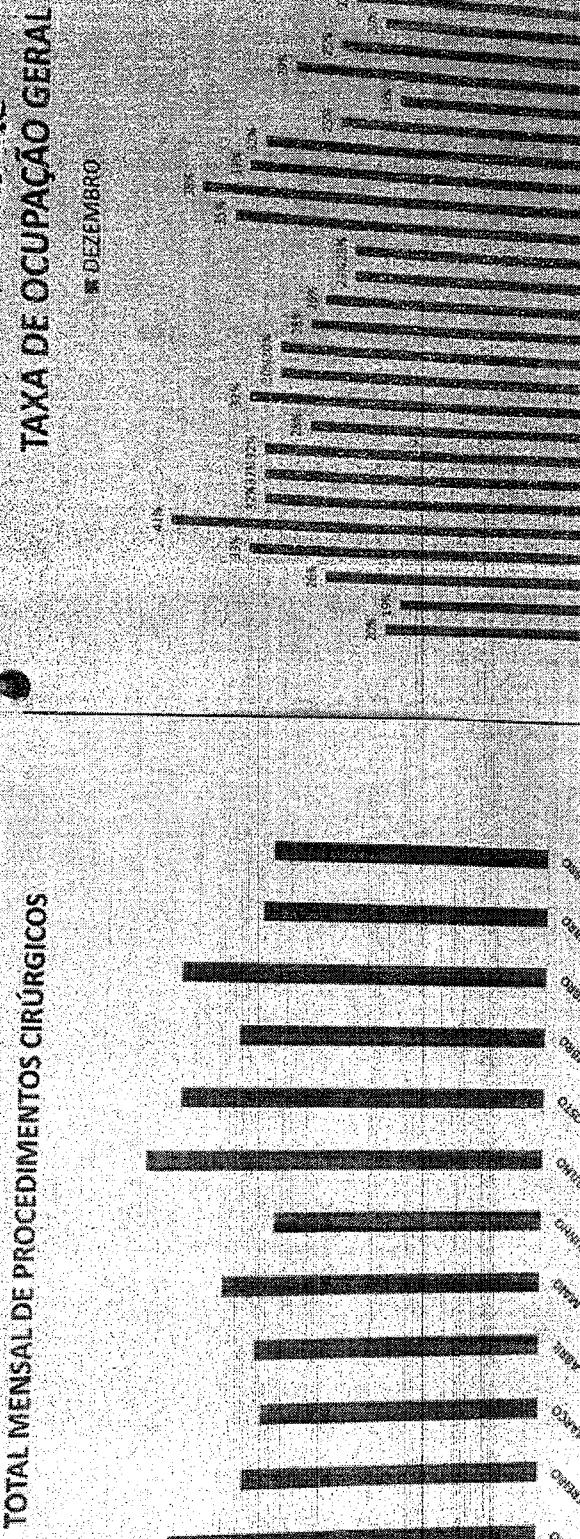
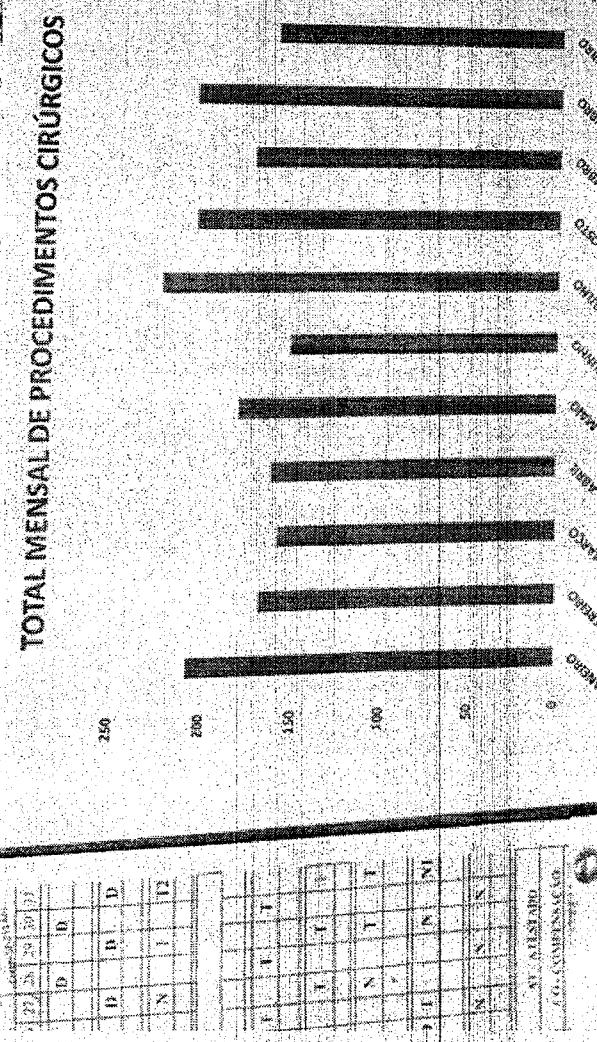
ESCA 4 - ANFIBIO 3025

ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO

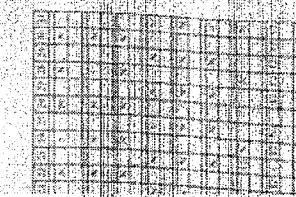
PRONTO SOCORRO
ESCALA JANEIRO 2025

TÉCNICOS - DIURNO

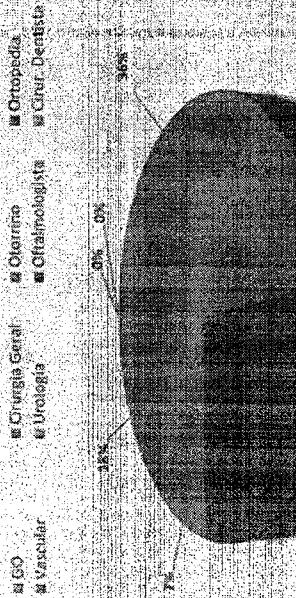
卷之三



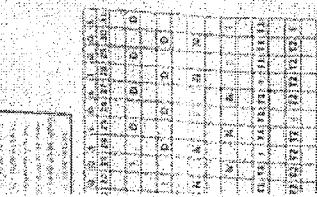
DEZEMBRO/2024



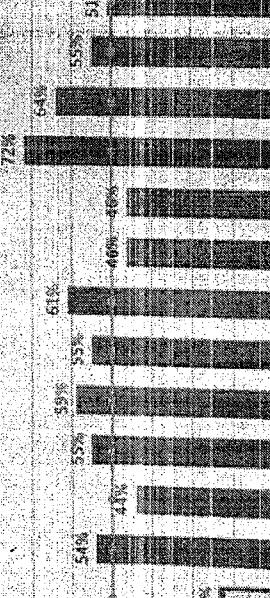
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



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



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE DEZEMBRO



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE DEZEMBRO



TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE DEZEMBRO

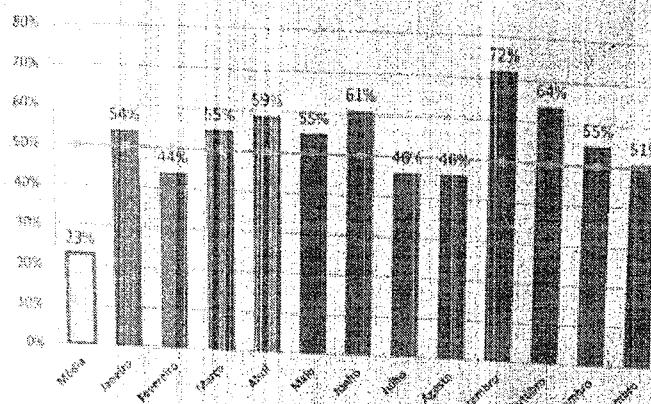


TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

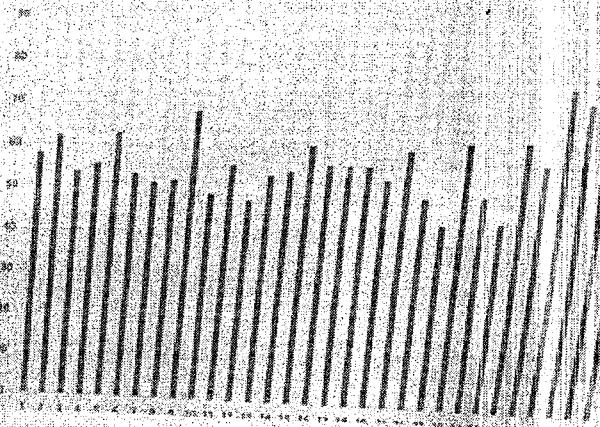


311

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

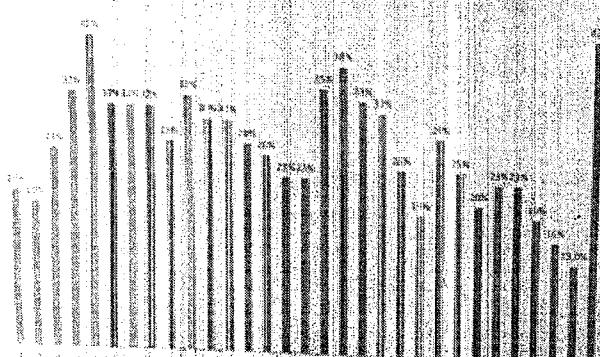


TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE DEZEMBRO

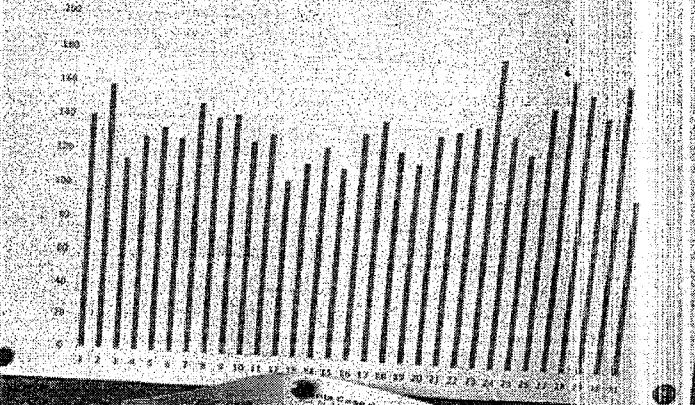


TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

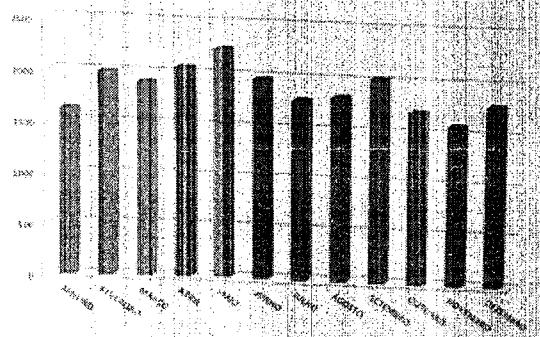
■ DEZEMBRO



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE DEZEMBRO



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO





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 Pa

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 implicam perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2430076350	3110911	15/02/2024	16/02/2025

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaíra - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²) 4752.52

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

113

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 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 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**

15/02/2024

PROTOCOLO DE BAIXO RISCO**CNAE**

8610-1/01

184

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 e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento.

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

16/02/2024

NÚMERO DE LICENÇA

SPM2430076350

VALIDADE

16/02/2025

115



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

	jan/25					
		psf	p.soc	qtda		
BPAI TOMOGRAFIAS						
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	12	1	13	86,76	1.127,88
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	47	4	51	101,10	5.156,10
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	6	1	7	86,76	607,32
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	5	6	11	86,75	954,25
PESCOÇO	020601005-2	1	0	1	86,75	86,75
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00
CRANIO	020601007-9	56	48	104	97,44	10.133,76
TORAX	020602003-1	7	29	36	136,41	4.910,76
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	22	59	81	138,63	11.229,03
ABDOMEN INFERNIOR	020603003-7	23	59	82	138,63	11.367,66
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	2	3	5	86,75	433,75
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	3	5	8	86,75	694,00
SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNAS	020602002-3	2	1	3	86,75	260,25
TOMOMICROGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00
TOTAL				402	46.961,51	
BPAI ULTRASSON						
DRº JOSE EDUARDO	020502004-6	70	1	71	37,95	2.694,45
ABDOMEM TOTAL	020502003-8	4	0	4	24,20	96,80
ABDOMEM SUPERIOR	020502005-4	42	1	43	24,20	1.040,60
APARELHO URINARIO	020502012-7	22	0	22	24,20	532,40
TIROIDE	020502009-7	29	0	29	24,20	701,80
MAMARIA BILATERAL	020502007-0	5	0	5	24,20	121,00
BOLSA ESCROTAL	020501004-0	52	7	59	39,60	2.336,40
DOPPLER	020502016-0	0	0	0	24,20	-
PELVICO						

TORAX		020502013-5	0	0	0	24,20	
TOTAL					233		7.523,45
DRº EURICO		020501004-0	44	44	39,60	1.742,40	
DOPPLER			p.s.f				
DRº JORGE SUGIMOTO	225320		p.soc				
BOLSA ESCROTAL	225320	020502007-0		1	1	24,20	24,20
ABDOMÉ TOTAL	225320	020502004-6		4	4	37,95	151,80
TOTAL							176,00
DRº PAULO 207274647300003			p.s.f	p.soc			
OBSTETRICO		020502014-3	66	7	73	24,20	1.766,60
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	19	0	19	24,20	459,80
TOTAL							2.226,40
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf	p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3	7	0	7	24,20	169,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	5	0	5	24,20	121,00
TOTAL							290,40
	225225		qtda				
ESCLEROSE	BPAI	030907001-5	10	300,78	3.007,80		
ENDOSCOPIA	BPAI	020901003-7	39	48,16	1878,24		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9	6	112,66	675,96		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020501003-2	38	67,86	2578,68		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4	0	13,51	-		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	020101056-9	0	70,00	0,00		
DENSITOMETRIA	BPAI	020406002-8	23	55,10	1.267,30		
CISTOSCOPIA	BPAI	020902001-6	0	18,00	0,00		
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI	040101005-8	0	23,16	-		
ANATOMO	BPAI	020302003-0	150	40,78	6117,00		
TOTAL							15.524,98
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda				
IMOBILIZAÇÃO		225270	030106010-0	0	13,00	-	
INFILTRAÇÃO/MARCELO		225270	030309003-0	0	5,63	-	
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO		225270	030309003-0	0	5,63	-	
LESÃO POR SHAVING/REGIANE		225135	040101012-0	2	19,79	39,58	

17

CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ GIULIANO	225135	040101009-0	0	11,84	-
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0	5	11,84	59,20
EXERESE LIPÔMIA/ REGIANE	225135	040101007-4	7	12,46	87,22
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	11	11,34	124,74
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE PARTO	225250	021104006-1	31	1,69	52,39
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	0	29,84	-
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	8	202,81	1.622,48
TOTAL				2.075,61	
CONSULTAS		qtda			
NEURO/ADRIANO MOYES	225112	030101007-2	87	10,00	870,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	67	10,00	670,00
OTORRINO/ ISABELLA	225275	030101007-2	65	10,00	650,00
PSIQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	315	10,00	3.150,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSIQUIATR / EMANUELIA	225133	030101007-2	165	10,00	1.650,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	201	10,00	2.010,00
NEURO/CIRURG/ FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	123	10,00	1.230,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	84	10,00	840,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	190	10,00	1.900,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	146	10,00	1.460,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	23	10,00	230,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	38	10,00	380,00
ORTOPEDIA/GIULIANO	225270	030101007-2	403	10,00	4.030,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	35	10,00	350,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	125	10,00	1.250,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	137	10,00	1.370,00
DERMATO/ DR ^a REGIANE	225135	030101007-2	145	10,00	1.450,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	41	10,00	410,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	79	10,00	790,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	112	10,00	1.120,00
TOTAL					28.660,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					

REAVALIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	2	10,00	20,00
DRº EURICO	225203	030101007-2	6	10,00	60,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	9	10,00	90,00
TOTAL					170,00
ULTRASSON BPA C		psf	p.soc	qtida	#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	288	0	288
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARD	225320	020502010-0	27	0	27
ARTICULAÇÃO/JORGE	225320	020502006-2	0	1	24,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	57	0	57
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	68	6	74
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6	0	0	0
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0
TOTAL					10.817,40
PRONTO SOCORRO Bpac		QTDA	QTDA		
ELETROCARDIOGRAMA	Bpac	021102003-6	287	5,15	1.478,05
GLICEMIA	Bpac	021401001-5	777	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	Bpac	030106002-9	2488	12,47	31.025,36
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	Bpac	030106006-1	406	11,00	4.466,00
ATEND/MEDICO EM PRONTO SOCORRO	Bpac	030106006-1	2838	11,00	31.218,00
ATEND/ORTOPEDICO C/IMOBILIZAÇÃO	Bpac	030106010-0	28	13,00	364,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	Bpac	030106011-8	4946	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	Bpac	030110001-2	4471	0,63	2.816,73
AFERIR PRESSÃO ART	Bpac	030110003-9	4222	0,00	0,00
INALAÇÃO	Bpac	030110010-1	100	0,00	0,00
DREANGEM FURUNCULO	Bpac	040401007-5	0	14,66	0,00
CORPO EST. SUBCUT	Bpac	040101011-2	3	11,84	35,52
EXERESE DE UNHA	Bpc	040101007-4	0	12,46	0,00
DREBRID/QUEIMADO	Bpac	041504004-3	11	29,86	328,46
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	Bpac	021104006-1	8	1,69	13,52
GASOMETRIA	Bpac	020201073-2	79	15,65	1.236,35
LABORATORIO	Bpac	020102004-1	4136	0,00	10.672,75
TOTAL					83.654,74
PRONTO SOCORRO BPAI		qtida			

CURATIVO	BPAI	030110028-4	109	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO/OU SUTURA	BPAI	040101005-8	53	23,16	1.227,48
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	2	11,84	23,68
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401031-8	5	26,42	132,10
RETR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	3	25,00	75,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	41	32,40	1.328,40
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040801013-4	0	41,10	0,00
BLOQUEIO/PIGADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	62	22,27	1.380,74
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	54	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	11	9,00	99,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					4.266,40
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
			781	6.224,45	998
				8.177,20	14.401,65
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	6	37,95	227,70		
Articulação	3	24,20	72,60		
Us. -Doppler	3	39,60	118,80		
Vias Urinarias	0	24,20	0,00		
TOTAL			419,10		
tomografia membro inferior	0	86,75	0,00		
tomo cranio	7	97,44	682,08		
tomografia torax	6	136,41	818,46		
tomografia abdomen superior	8	138,63	1.109,04		
tomografia abdomen inferior	8	138,63	1.109,04		
Tomografia Cervical	1	86,76	86,76		
total			3.805,38		
Dr Jorge Sugimoto					
abdomen total	1	37,95	37,95		
obstetrico com doppler	1	42,90	42,90		
vias urinarias	1	24,20	24,20		

total		105,05
Dr Paulo		
us transvaginal	24,20	0,00
obstetrico	0	24,20
Doppler de fluxo obstetrico	0	42,90
total		0,00
Dr Rafael		
ecocardiograma	0	67,86
Dr Fernanda Zamperlini		
endoscopia	1	48,16
		1



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/01/25 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TREINAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

J22

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRÁ

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE JANEIRO DE 2025

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Goiânia (GO)
Fone / Fax: (67) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Treinamento Urgência e Emergência

Enfº Lidiani Carvalho dos Santos Araújo



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Goiânia (GO)
Fone / Fax: (67) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Urgência é quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Olhar o paciente sempre como se fosse emergência.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Goiânia (GO)
Fone / Fax: (67) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Emergência, necessidade de atendimento imediato. Vermelho: prioridade zero



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Goiânia (GO)
Fone / Fax: (67) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Como devemos proceder ?



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Goiânia (GO)
Fone / Fax: (67) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

1º Checar responsividade, ventilação (inspeção torácica) e checar pulso central; (tudo ao mesmo tempo)

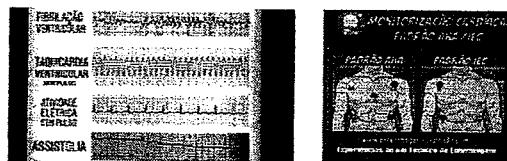


2º Colocar material rígido
abaixo do paciente



3º Aproximar carrinho

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax: (171) 3332-7000 CEP: 14780-000
CNPJ: 46.343.263/0001-61 insc. Estadual: Isento

4º MONITORIZAR E IDENTIFICAR O RITMO

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax: (171) 3332-7000 CEP: 14780-000
CNPJ: 46.343.263/0001-61 insc. Estadual: Isento

- Observar qual o ritmo da parada
- São 4 ritmos :
 - 1- Assistolia (massagem)
 - 2- Atividade elétrica sem pulso (massagem)
 - 3-Taquicardia ventricular (choque porem sempre iniciar massagem até o medico chegar)
 - 4-Fibrilação ventricular (choque porem sempre iniciar massagem até o medico chegar)

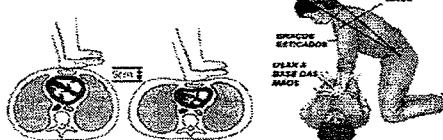


Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax: (171) 3332-7000 CEP: 14780-000
CNPJ: 46.343.263/0001-61 insc. Estadual: Isento

- Se chocável → Choque e massagem por 2 minutos.
Sem parar, após 2 minutos checar pulso se tiver em TV e FA choque.
Adrenalina e massagem , após 2 minutos checar pulso se tiver em TV e FA choque
Massagem e ansiolitica
- Se não chocável → Adrenalina
De 3 a 5 minutos depende orientação médica fazer flush
Dejar sempre uma adrenalina aspirada, e massagem por 2 minutos sem parar



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax: (171) 3332-7000 CEP: 14780-000
CNPJ: 46.343.263/0001-61 insc. Estadual: Isento

5º Inicie RCP

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
Fone / Fax: (171) 3332-7000 CEP: 14780-000
CNPJ: 46.343.263/0001-61 insc. Estadual: Isento

RCP Eficaz

- Com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos;
- Frequência: 100 a 120 compressões/ minuto;
- Profundidade: mínima de 5 cm e máximo 6 cm;
- Permitir retorno total do tórax após cada compressão. Não apoiar-se sobre o tórax entre as compressões;
- OBS: LEMBRANDO NEM TODOS PACIENTES SÃO IGUAIS



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Osasco (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 42.341.253/0001-61 insc. Estado: São Paulo

6º Fornecer oxigênio



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Osasco (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 42.341.253/0001-61 insc. Estado: São Paulo

ATENÇÃO!

- **Paciente não intubado:** 30 compressões torácicas com pausa para 2 ventilações com ambu.
- **Paciente intubado:** compressões torácicas por 2 minutos SEM PAUSA e ventilação a cada 6 segundos.



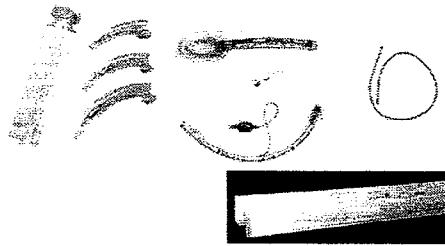
Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Osasco (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 42.341.253/0001-61 insc. Estado: São Paulo

- 7º Checar punção
- 1º opção periférico

2º opção central



8º Preparar material de intubação;



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Osasco (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 42.341.253/0001-61 insc. Estado: São Paulo

. VOCÊ SABE QUAIS AS MEDICAÇÕES MAIS UTILIZADAS NAS PARADA ?



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Osasco (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 42.341.253/0001-61 insc. Estado: São Paulo

Medicações utilizadas

- Duas medicações mais utilizadas em uma PCR:
- **Adrenalina:** tem ação de vasoconstrição sistêmica, melhora o fluxo cerebral e coronariano, maior chance de restauração da circulação espontânea;
- **Amiodarona:** é o antiarritmico de escolha na fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) que persiste ou recorre após a desfibrilação. O objetivo é aumentar a chance da reversão com novo(s) choque(s). Além disso, uma vez revertida a FV/TVSP, o uso de amiodarona também tem como objetivo manter um ritmo de perfusão espontânea, reduzindo a chance de recidiva da FV /TVSP;

 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

BICARBONATO

(HIPERCALEMIA OU ACIDOSSE METABÓLICA)

- NÃO PODE COMER BICARBONATO COM OUTRO MEDICAMENTO
- SEMPRE QUE TERMINAR O BICARBONATO LAVAR A VIA
- NÃO UTILIZAR EQUIPO OU FRASCO DO BICARBONATO PARA COLOCAR OU INFUSAR MEDICAÇÃO



 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

Equipe de Atendimento à PCR

- Dentro da realidade de cada instituição, procura-se padronizar as funções dessas pessoas com atribuições mais específicas, tornando o atendimento mais eficiente e rápido.

 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

Equipe de Atendimento à PCR

- Líder da equipe (enfermeiro)
- aquele que atribui funções aos membros da equipe;
- Ventilação (fisioterapeuta/medico)
- responsible pelas vias aéreas, administra ventilações com bolsa-válvula-máscara, insere equipamentos acessórios de via aérea conforme necessário;
- Compressão torácica(tec/enfermeiro)
- executa o ciclo de compressões, alterna o desfibrilador/monitor a cada 2 minutos;
- Anotador de medicamentos, mediar e de tempo(tec/enfermeiro)
- anota os horários das intervenções, medicações e comunica os próximos, anota a frequência e a interrupção das compressões, informando ao time;

 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

“PARADA”

- Quando alguém gritar “PARADA” todos devem se atentar e ir onde estiver acontecendo a parada;
- Deixar a rede de gases sempre montada, tudo conectado e testado;
- Se atentar a medicação que está fazendo;
- Paciente internado, não deixar sem AVP;

 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

PARA CONHECIMENTO

- A partir de 10 minutos sem oxigenação, o risco de morte cerebral é muito alto.
- Danos neurológicos são os mais comuns em quem tem parada cardíaca.
- Dificuldades motoras, para falar, andar e para casos mais graves, pode levar até mesmo à permanência em estado vegetativo.

 Santa Casa de Misericórdia de Guara
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Cep. 14750-000
Fone / Fax (171) 3332-7000 CEP: 14750-000
CNPJ: 42.341.203/0001-51 Inscrição: 1660

INTUBAÇÃO PROGRAMADA

PREPARAR MATERIAL PARA A INTUBAÇÃO
OS SEGUINtes MATERIAIS DEVEM ESTAR PREPARADOS PREVIAMENTE AO PROCEDIMENTO PARA PACIENTES ADULTOS.

- MASU
- EXAMINADOR E CONCUSSION
- LARÍNGOSCOPI (LÂMINAS 3 e 4)
- TUNO ENDOTRAQUEAL (L'S e I'A)
- BOUTEE FIO GURA HIDRÁULICO
- SISTEMA DE ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES E SONDA
- MÁSCARA LARÍNGEA (3 a 5)



Lista de Treinamento UTI

14 E 15 / JANEIRO / 2025

TEMA: TREINAMENTO DE URGENCIA E EMERGÊNCIA P.S E PA

Nome	Assinatura
Andréia Araneda Bojs	Andréia Araneda Bojs
Alexis Vitor eiononi	Alexis Vitor eiononi
Ana Carla de Andrade Nequira	Ana Carla
Anderson Gostins de S. Coutinho	Anderson Gostins de S. Coutinho
Flávia Cristina Braga	Flávia Cristina Braga
Guilherme Melodim	Guilherme Melodim
Henry D. Ferri São	Henry D. Ferri São
Guiana Cristina Mazzoni	Guiana Cristina Mazzoni
Nádia Abdala Brakhim	Nádia Abdala Brakhim
Neurane Barbosa de Mello	Neurane Barbosa de Mello
Rodrigo de Souza Faria	Rodrigo de Souza Faria
Carolina Gómez das	Carolina Gómez das
Thiago da Paixão Reis	Thiago da Paixão Reis
Wagner Lopes da Silva	Wagner Lopes da Silva
Anderson Pedro Carvalho	Anderson Pedro Carvalho
Michele Gómez	Michele Gómez
Monica Cristina Macio do Sá	Monica Cristina Macio do Sá
Renya Tamara Karsikowicz	Renya Tamara Karsikowicz
Witânia Cristina da Silva	Witânia Cristina da Silva
Thiago G.P.S. da Paixão	Thiago G.P.S. da Paixão
Mariana Mello	Mariana Mello
Luciana Nogueira	Luciana Nogueira
Edoni Júnior da C. de Sá	Edoni Júnior da C. de Sá
Thielline Fernandes	Thielline Fernandes
Thieli R. da Costa	Thieli R. da Costa
Daniela Daniel Lopes Jaconim	Daniela Daniel Lopes Jaconim
Camila Sobral Cipolla	Camila Sobral Cipolla
Marcelo R. dos Santos	Marcelo R. dos Santos
Isaura Garcia Vidal	Isaura Garcia Vidal
Andrea Araneda Pires Chaves de Moraes	Andrea Araneda Pires Chaves de Moraes
Jessica A. da Silva	Jessica A. da Silva
Bárbara Oliveira	Bárbara Oliveira
Letícia Martins	Letícia Martins
Petícia Cristina Lima Vieira	Petícia Cristina Lima Vieira
Guancielle da S. Santos	Guancielle da S. Santos

Lista de Treinamento UTI

16 E 17 / JANEIRO / 2025

TEMA: TREINAMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA P 26 / P 27