

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 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

| Especialidade | Previsto | Executado |
|---|------------|------------|
| Internação Clínica | 60 | 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 citopatológica¹⁰ | | | |
| 02.03.02.003-0 | Diagnostico 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 | Diagnostico por Ultrassonografia | 850 | 709 |
| 02.05.01 | Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 50 | 96 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiograma | 40 | 38 |
| 0206 – Diagnóstico por Tomografia | | | |
| 02.06 | Diagnóstico por Tomografia | 260 | 186 |
| 0209 – Diagnostico 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/ fotoestimulo | 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 Diagnostica | 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) | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito | Comissões atuantes | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto. | EXECUTADO |

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

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

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

| | | | |
|--|--|--|-----------|
| | congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas | Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | |
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS | | | |
| Cirurgias eletivas | Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia. | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| ATENÇÃO À SAÚDE | | | |
| Atenção à Saúde | Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| | Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| GESTÃO HOSPITALAR | | | |
| Gestão hospitalar | Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermagem | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Monitoramento interno de acompanhamento de metas | Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Atualização do CNES | Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Escala de plantão | Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente | EXECUTADO |

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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


6.2 EXTERNO

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


| | | |
|--|--------------------|--|
| | Parecer conclusivo | |
|--|--------------------|--|

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


Guairá/SP, 31 de março de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

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

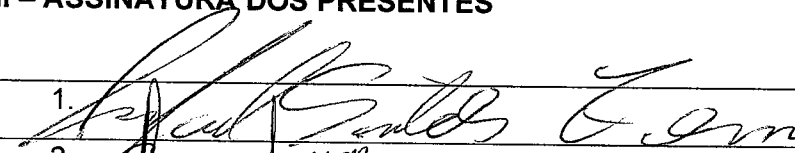
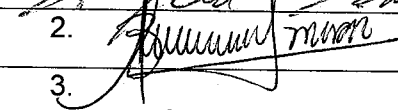
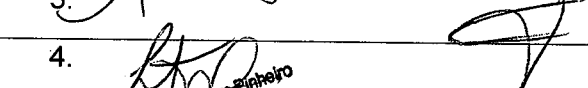

I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

| | | | |
|--|--|---------|------------|
|  | ATA | | Data: |
| | Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | | 30/01/2025 |
| | | Reunião | Pág: |
| | | 01/2025 | 2 de 2 |

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Janeiro de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

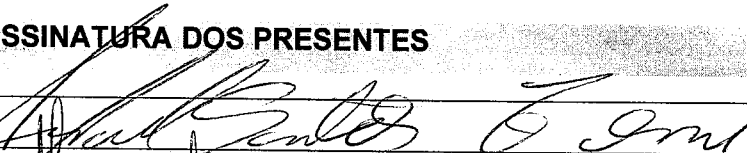
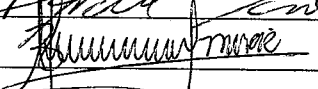
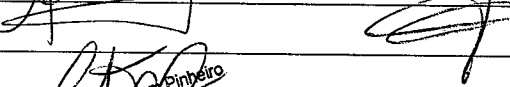

J.A.C. prontuário 23605

M.A.S. prontuário 24587


R.S.G. prontuário 60556

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

Lamyá T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

| | | | |
|--|--|---------------------|----------------|
|  | ATA | Data: 30/01/2025 | |
| | Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | Reunião 01/2025 | Pág: 1 de 2 |

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

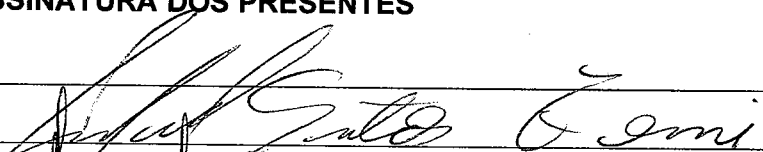
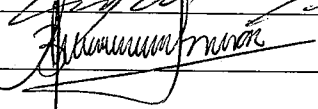
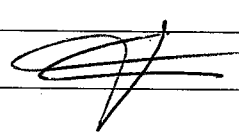

I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

Lamya Tamam Kassem Pinheiro
Enfermeiro
COREN-SP: 219301

| | | | |
|--|--|---------|------------|
|  | ATA | | Data: |
| | Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | | 30/01/2025 |
| | | Reunião | Pág: |
| | | 01/2025 | 2 de 2 |

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Janeiro de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

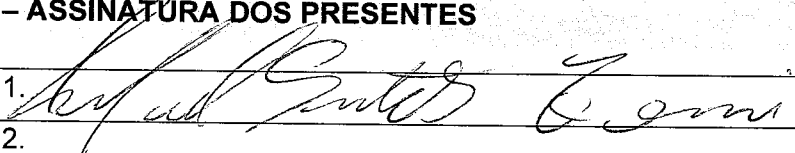
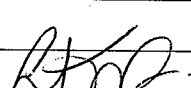

A. Janeiro

N.R.S.T. prontuário 16472

S.A.S. prontuário 24989

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|---|
| 1. |  |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. |   |



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

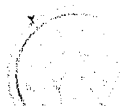


| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------|-------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | ATA | ATA.SCIH 027 -- 04 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | DESENVOLVIMENTO DO PROJETO PARA ABERTURA DO DENGÁRIO | EMIÇÃO: 15/01/2024 | LOCAL: SANTA CASA |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

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 | EMIÇÃO: 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 | EMIÇÃO: 15/01/2024 VERSÃO: 001 | LOCAL: SANTA CASA |

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

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira
COREN-SP 161581

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

Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica
CRF 29843

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

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

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

Eliezer Magalhães Castro
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 | EMIÇÃO: 15/01/2024 | LÓCAL: SANTA CASA |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Camila Danieli Lopes Jacomini
Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).
Enfermeira
COREN-SP: 232853

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

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

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

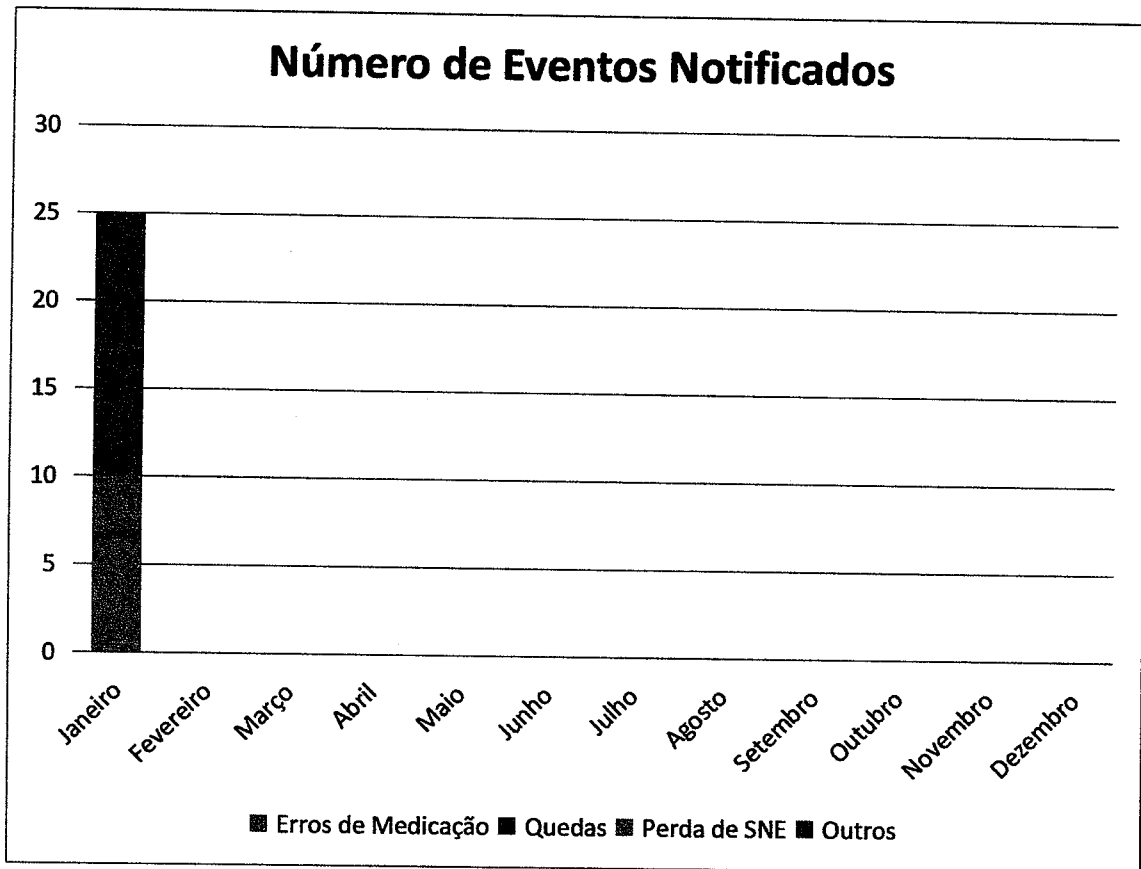
Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa
Téc. de Segurança do Trabalho
Registro: 0127632/SP

Guairá, 15 de Janeiro de 2025.

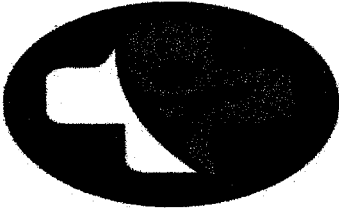
Análise Eventos 31/01/2025

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 |

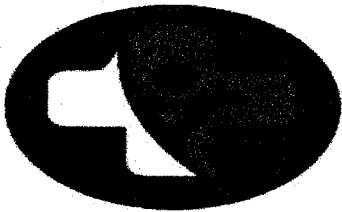
| CONVOCADOS | CARGO |
|------------------------------------|---|
| Alana Garcia Leal Lellis | Enfermeira representante S.C.I. H/ N.S.P. |
| Edmara T. Candida | Coord. Enfermagem. |
| Carla Prado Evangelista | Farmacêutica. |
| Monise Cristina B. Quintanilha | Enfermeira Educação Continuada. |
| Janaína Beraldo | Enfermeira representante C.C |
| Lidiane Carvalho dos Santos Araújo | Enfermeira representante UTI |
| Camila Danieli Lopes Jacomini | Enfermeira representante P.S e P.A. |
| 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.


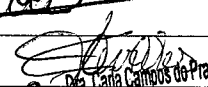
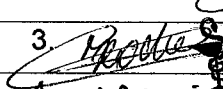
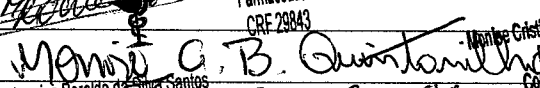
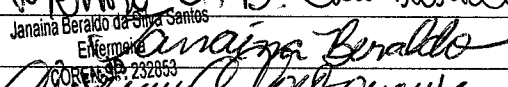
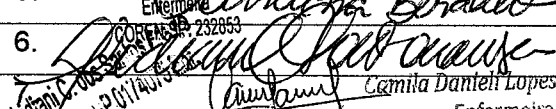
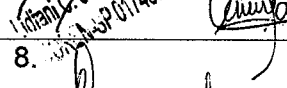
| | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
|  | ATA LEVANTAMENTO EVENTOS ADVERSOS NO ANO 2024 | | Data: 13/01/25 |
| | NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE | | Reunião 01/25 Pág: 2 de 2 |

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.

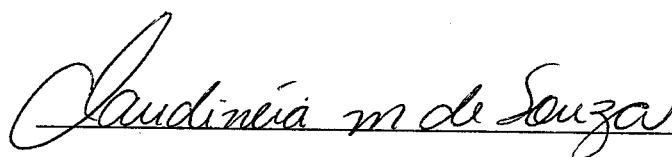
IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|---|
| 1. |  Alana Garcia Leal L. Enfermeira Coren-SP 161581 |
| 2. |  Dra. Carla Campos do Prado Evangelista |
| 3. |  Farmacêutica CRE 29843 |
| 4. |  Manoel C. B. Quintanilha Enfermeira Coren-SP 703885 |
| 5. |  Janaina Beraldo da Silva Santos Enfermeira Coren-SP 232853 |
| 6. |  Camila Daniel Lopes Jacomini Enfermeira Coren-SP 231.481 |
| 7. |  Beatriz L. Mota Administradora CPE: 351.627.628-40 Santa Casa de Misericórdia de Guatubera-SP |
| 8. | |
| 9. | |

Notificação de Óbitos- Janeiro 2025

Guairá, 01 de fevereiro de 2.025

| Óbito Materno | Óbito Infantil | Óbito Fetal |
|---------------|----------------|-------------|
| 0 | 0 | 0 |



Claudinéia Marques De Souza

COREN-SP-ENF-515386



Edmara Candida Tavares


COREN-SP-ENF-180849

OBITOS-JANEIRO 2025

| DD | NOME | ID | ATESTADO OBITO | MEDICO | DATA | LOCAL |
|-----------|-----------------------------|----|--|---------------------------------------|------------|----------------|
| 380050714 | JOSÉ RUFINO BORGES | 94 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/BROCPNEUMONIA/DO ENÇA RENAL CRÔNICA | DR MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA | 03/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050730 | HALUYO YAMADA FUJIMURA | 84 | SEPTICEMIA/INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO | DR MATHEUS BOLSONI SILVA | 04/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050751 | LUIZ CARLOS DA SILVA | 85 | CHOQUE SÉPTICO/ INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA/INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | DR CARLOS ROBERTO SILVA JR | 05/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050765 | GERALDO QUINTINO DOS SANTOS | 80 | SEPTICEMIA/BRONCOPNEUMON IA/ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO/ LESÃO RENAL AGUDA SINDROME CONSUMPTIVA/ CARCINOMA | DR MATHEUS BOLSONI SILVA | 04/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050773 | RAYMUNDO ZANCANELLA | 87 | HEPATOCELULAR/CIRROSE HEPÁTICA/HEPATOPATIA/DERRA ME PLEURAL/ASCITE | DRA VERÔNICA DOS SANTOS INÁC | 11/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050781 | DOMINGOS ANTÔNIO DA SILVA | 76 | SEPTICEMIA/ISQUÊMIA MESENTÉRICA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA/ | DR MATHEUS BOLSONI SILVA | 12/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050790 | JOSIAS GOMES DA SILVA | 79 | SINDROME CONSUMPTIVA/NEOPLASIA DE PULMÃO/DPOC | DR RAFAEL ZEMI | 12/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050803 | ADOLFO LEAL | 74 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/BROCPNEUMONIA INSUFICIÊNCIA TESPIRATORIA | DR MARCELO VELOSO MOURTHE D | 13/01/2025 | PRONTO SOCORRO |
| 380050811 | MARIA APARECIDA DA SILVA | 79 | AGUDA/SEPSE DE FOCO PULMONAR/PNEUMONIA/SENI IDADE | DR JOÃO PEDRO PIANTAMAR | 13/01/2025 | PRONTO SOCORRO |

| | | | | | | |
|-----------|----------------------------|----|--|-------------------------------|------------|----------------|
| 380050820 | OSVALDO MONTEIRO RODRIGUES | 70 | MORTE SÚBITA CARDÍACA/INSUFICIÊNCIA CARDÍACA/INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA/DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OUTRAS FORMAS DE CHOQUE/ DENGUE | DR RAFAEL ZEMI | 13/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050838 | OSVALDO MONTEIRO RODRIGUES | 62 | | DR CARLOS ROBERTO SILVA JR | 14/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050840 | OSVALDO MONTEIRO RODRIGUES | 65 | | DRA CAROLINE CAMPOS CLEMENT | 16/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050862 | MARIA MADALENA MIRANDA | 80 | CHOQUE SÉPTICO/SEPS DE FOCO PULMONAR/PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE/ACAMADA SEQUELA DE AVC ISQUÊMICO | DR JONAS AMSEI SALOIO | 16/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050870 | JOSE BENEDITO RODRIGUES | 82 | PNEUMONIA BACTERIANA/AVC COM SEQUELAS/ALZHEIMER/HIPERTE NSÃO ARTERIAL SISTÊMICA CHOQUE SÉPTICO/ | DR THIAGO CESAR PARDI | 17/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050889 | ANIBAL BATISTELA | 74 | PNEUMONIA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/TABAGISMO/HIPERTE NSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | DR RICARDO GONÇALVES DA SILVA | 18/01/2025 | PRONTO SOCORRO |
| 380050897 | ALOISIO ANTÔNIO DA SILVA | 83 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA/ COVID 19-PNEUMONIA VIRAL/ALZHEIMER | DAR TICIANE CAMPOS CLEMENTE | 20/01/2025 | PRONTO SOCORRO |
| 380050900 | VALDEILSON VIEIRA BERTOLDO | 54 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA/CANCÊR METASTÁTICO/ ANEMIA | DR JOÃO PEDRO PIANTAMAR | 20/01/2025 | PRONTO SOCORRO |

| | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|----|---|----------------------------|------------|----------------|
| 380050919 | DIRCE TOBIAS FERREIRA | 78 | CHOQUE SÉPTICO/ PNEUMONIA/ DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA 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 | | DR CARLOS ROBERTO SILVA JR | 22/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050935 | ONEIDA ROMÃO DA SILVA GOMES | 76 | PNEUMONIA/SEPSE/CA DE PÂNCREAS | DRA ANA CARLA A. AUGUSTO | 24/01/2025 | PRONTO SOCORRO |
| 380050943 | MARIA PEREIRA | | | DRA MARIANA N. SANTOS | 24/01/2025 | DOMICILIO |
| 380050951 | CELSO ANNO | 79 | CHOQUE SÉPTICO/ PNEUMONIA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/PNEUMOTÓRAX CHOQUE DISTRIBUTIVO | DR GABRIEL ZAMPERLINI | 28/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050960 | APARECIDA ISABEL SANTOS BASSI | 64 | DENGUE/SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ SEPSE DE FOCO URINÁRIO DESIDRATAÇÃO/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO/ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA/ DIABETES MELITUS | DR GABRIEL ZAMPERLINI | 29/01/2025 | SANTA CASA |
| 380050994 | ARMANDO CASAGRANDE | 86 | | DRA MONIQUE MIELE | 31/01/2025 | SANTA CASA |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Guaruá - São Paulo | ATA | | Data: 01/2025 | |
| | 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, lcc, 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 custos 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

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Misericórdia de São Paulo</small> | 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 as 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 as 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 sne, catéter de o2 a 1l/m. No dia 21/12/2024, paciente apresentou piora do padrão respiratório, sem melhoras após algumas medidas. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória, necessitado 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 as 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.

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Guaruá - São Paulo | 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 cardiorespiratória, 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 cardiorespiratória,

| | | | |
|--|-------------------------------|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Misericórdia de São Paulo</small> | 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 dispnéia 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.

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Cuidado - São Paulo</small> | ATA | | Data: 01/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 02/2025 | Pág.: 1 de 1 |


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 prostação 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 fenitoina, 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 cardiorespiratório 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 clinico, 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

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------------|
|  | 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

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Sociedade Beneficente de Santa Casa de São Paulo</small> | 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

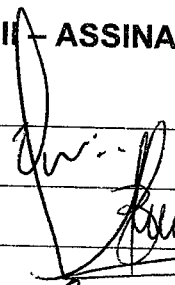
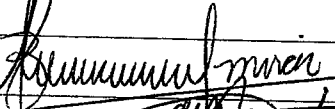
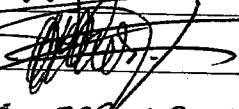
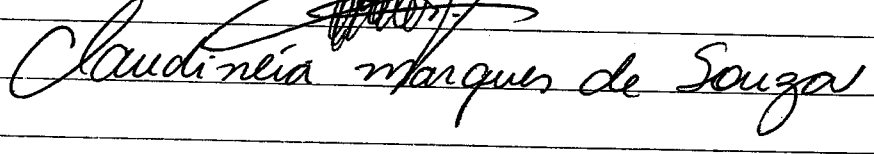
- . **Clareza na escrita:** Melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- . **Conexão e Contextualização:** Garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- . **Conexão Multidisciplinar:** 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 enfermagem.
- . **Estabelecer protocolo entre equipe:** Quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>São Paulo - São Paulo</small> | 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 |  |
| | |
| | |
| | |



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

Plano de Trabalho – Mês 01/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: 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 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


Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

Plano de Trabalho - Mês 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 S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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



Nossa
Santa Casa
Guairá São Paulo

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 01/2025

OUVIDORIAS

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

NÃO TEVE OUVIDORIAS EM JANEIRO/2025.

Nadiège S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRPSS-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



Hospital de Referência de Guairá
24, 57 - Jardim Paulista - Guairá (PR)
Tel / Fax: (17) 332-7000 CEP: 147.100
CNPJ: 08.341.200/0001-67, Insc. Estadual: 12000

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

OBS:

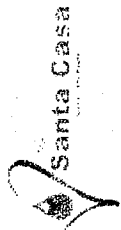
Guairá, _____

de _____

de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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


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

| PACIENTES | TOTAL REFEIÇÕES |
|-----------------|-----------------|
| SUS | 3200 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 2855 |
| PARTICULAR | 5 |

| ACOMPANHANTES | TOTAL REFEIÇÕES |
|-----------------|-----------------|
| SUS | 2985 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 2344 |
| PARTICULAR | 5 |

| TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES | |
|---------------------------------|-------|
| SUS | 6185 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 5199 |
| PARTICULAR | 10 |
| TOTAL | 11394 |

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – Janeiro 2025

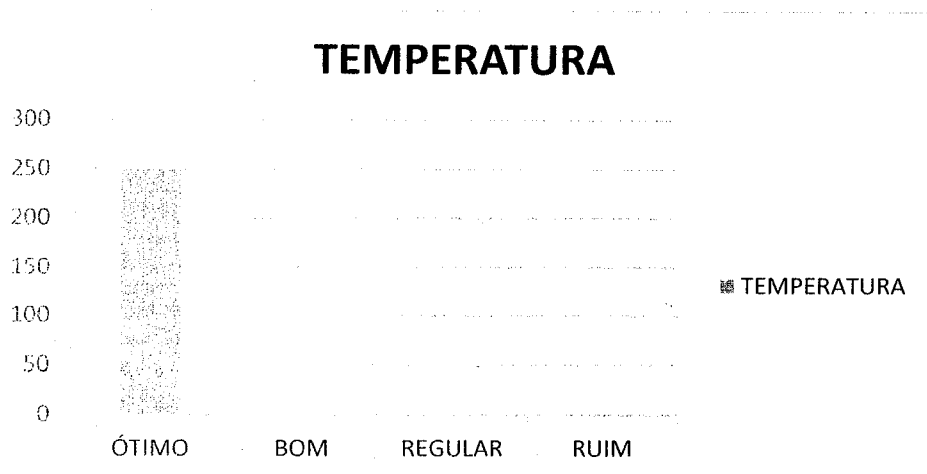
- Total de pesquisas no mês de OUTUBRO de 2024: 250 pacientes

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

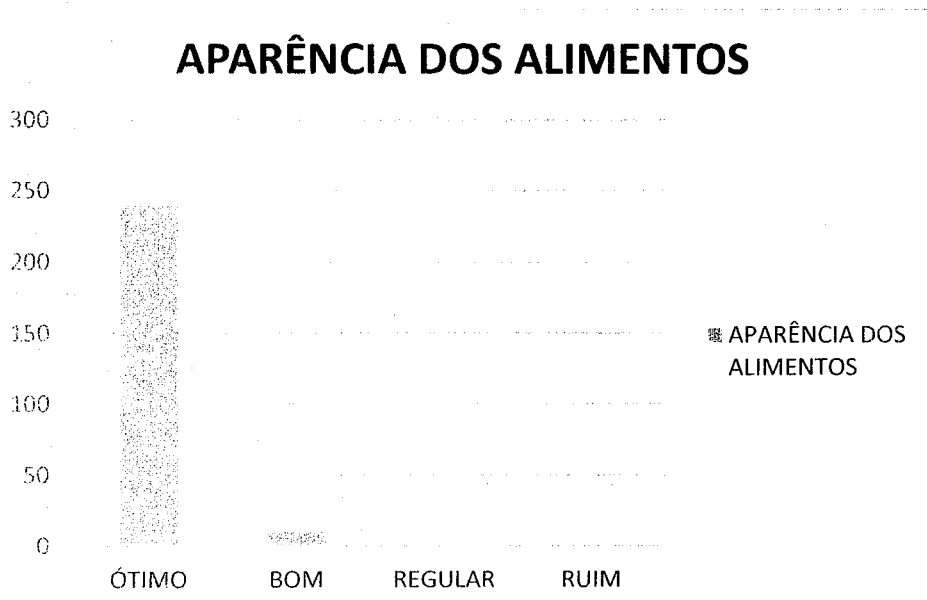
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 250- ótimo.



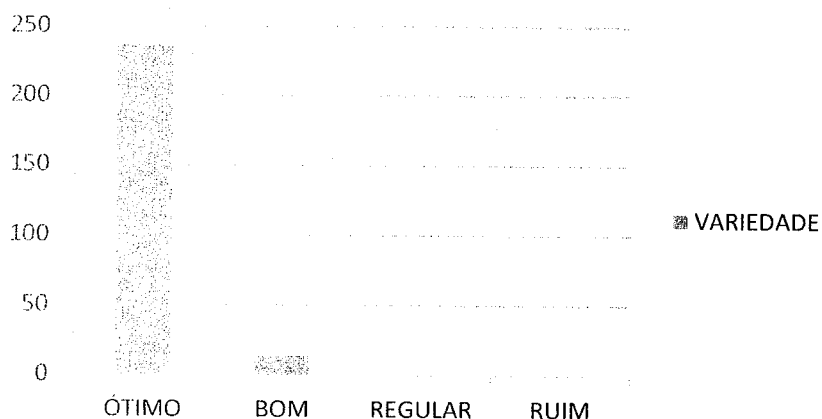
Aparência dos alimentos: 240- ótimo, 10 bom.



Variedade do cardápio: 236- ótimo. 14- bom

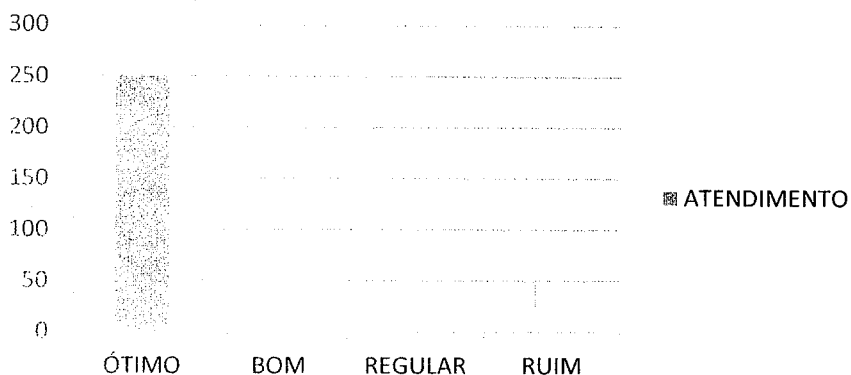
MB.5#
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

VARIEDADE



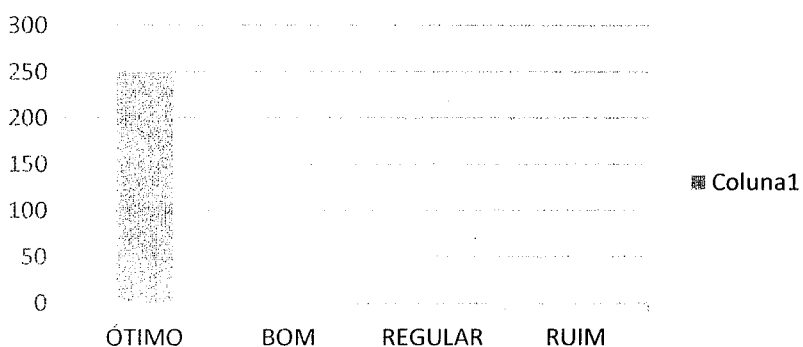
Atendimento na hora de servir: 250- ótimo.

ATENDIMENTO



Sabor/tempero da refeição: 250- ótimo

SABOR



MO 54
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 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 Guairá

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

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

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

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

MÊS: JANEIRO 2025

| NOME | DATA DA INTERNAÇÃO | DATA DA ORIENTAÇÃO | ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE | ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO |
|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Amanda Rezende Marques | 03/01/25 | 03/11 | Amanda | Edouette |
| Aline de Souza Murobini | 03/01/25 | 03/11 | Aline | Edouette |
| Angela de A. Vitor | 04/01/25 | 05/11 | Roberta | Marina Karoline |
| Carla M. de R. Schuch | 06/01/25 | 06/10 | Lidiane | Monie C. Bento |
| Regina do L. Borbore | 7/1/25 | 08/11 | Regio | Monie C. Bento |
| Ana Julie Braga D. Silva | 08/01/25 | 08/11 | Leila Cruz | Edouette |
| Samantha Ventura C. D. Cruz | 08/01/25 | 08/11 | Samantha D. Costa | Edouette |
| Mariana Meira D.S. Junior | 08/01 | 08/10 | Mariana D. S. Junior | Edouette |
| Thalia B. de S. Teixeira | 09/01/25 | 10/11/25 | Thalia | Monie C. Bento |
| Regina Cristina G. Silva | 10/01 | 10/10/25 | Regina | Monie C. Bento |
| Carla de Oliveira | 15/01/25 | 17/01/25 | Fabiana | Marina Karoline |
| Micaela Cristina de Oliveira | 17/01/25 | 18/11 | Micaela | Monie |
| Isabela Alves Junior | 17/01/25 | 18/11 | Isabela | Monie |
| Deborah Romão do Silveira | 21/1/25 | 22/11 | Deborah Romão | Monie |



Santa Casa de Misericórdia de Guaiúra

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiúra (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 |
|------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Agatha Melissa Moniz | 21/1/25 | 22/1/25 | Agatha Melissa | Moniz |
| Heitor Dore C. Nunes | 22/1/25 | 24/1/25 | | Moniz |
| Jaiana P. de O. Marques | 22/1/25 | 22/10/25 | Jaiana P. de O. Marques | Moniz |
| Reine Nunes de S. Rodrigues | 23/1/25 | 24/1/25 | Reine Nunes de S. Rodrigues | Moniz |
| Somero Cosentino de O. Silva | 23/1/25 | 24/1/25 | Somero Cosentino de O. Silva | Moniz |
| Aline Candido Zucchi | 23/10/25 | 24/1/25 | Aline Candido Zucchi | Moniz |
| Amélia C. N. S. | 24/10/25 | 25/10/25 | Amélia C. N. S. | Moniz |
| Marina Cristina de S. T. | 24/10/25 | 25/10/25 | Marina Cristina de S. T. | Moniz |
| Milena Cavalcanti | 24/10/25 | 25/10/25 | Milena Cavalcanti | Moniz |
| Letícia de S. Nascimento | 24/10/25 | 27/10/25 | Letícia de S. Nascimento | Moniz |
| Amândeo F. Flores | 28/10/25 | 28/10/25 | Amândeo F. Flores | Moniz |
| Bruno G. de O. Gomes | 29/10/25 | 30/10/25 | Bruno G. de O. Gomes | Moniz |
| Marina de S. Teixeira | 29/10/25 | 30/10/25 | Marina de S. Teixeira | Moniz |
| Marina Cavalcanti de S. B. | 30/10/25 | 31/10/25 | Marina Cavalcanti de S. B. | Moniz |
| Serica de S. P. de S. | 30/10/25 | 31/10/25 | Serica de S. P. de S. | Moniz |
| Taynara F. D. S. Nunes | 30/10/25 | 31/10/25 | Taynara F. D. S. Nunes | Moniz |



MÊS: JANEIRO 2025

[illegible]



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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
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)

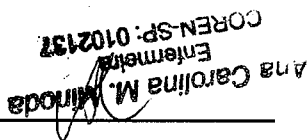
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

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,


Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

NOME DA INSTITUIÇÃO

2078414

351740

| MÊS/ANO | NOME DA MÃE | DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA | DNV | NOME DA CRIANÇA | RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE | | | DESTINO | OBSERVAÇÕES |
|---------|-------------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------|--|---------|-------------|
| | | | | | OLHO DIREITO | OLHO ESQUERDO | | | |
| 1 | Quim de João Pires | 31/1/25 | | Monica Mesquita (Algar) | OK | OK | | | |
| 2 | Amendo Pimenta | 31/1/25 | | Pernando R. M. Soares | OK | OK | | | |
| 3 | Poliana G. A. Gomes | 4/1/25 | | Leonilda | OK | OK | | | |
| 4 | Junia M. A. Silva | 6/1/25 | | Leonilda Pereira | OK | OK | | | |
| 5 | Regina do S. Barbosa | 7/1/25 | 30/5/27/27 | Roberta Melo do Filho | OK | OK | | | |
| 6 | Dina Julia Bogo Silva | 08/1/25 | | Durval | OK | OK | | | |
| 7 | Samuelina Viana D. C. | 08/1/25 | | Antônio | OK | OK | | | |
| 8 | Luizana Mendes D. Silva | 08/1/25 | | Henry Gustavo | OK | OK | | | |
| 9 | Thalia R. de O. Tavares | 09/1/25 | | Leonilda | OK | OK | | | |
| 10 | Regina Cristina G. S. | 10/1/25 | | Monica Isas | OK | OK | | | |
| 11 | Carla de Oliveira | 16/1/25 | | Monica G. de O. | OK | OK | | | |
| 12 | Marcela Gustavo de Oliveira | 17/1/25 | | Antônio C. de Oliveira | OK | OK | | | |
| 13 | Isabella Alves Vieira | 17/1/25 | | Helena Alves de Paula | OK | OK | | | |
| 14 | Deborah Rômulo do Filho | 21/1/25 | | Catrine F. R. de O. Tris | OK | OK | | | |
| 15 | Luciana M. L. M. M. | 21/1/25 | | Luiz Miguel de Paula | OK | OK | | | |
| 16 | Adriana C. Nunes | 21/1/25 | | Luiz H. Nunes de Paula | OK | OK | | | |
| 17 | Caroline P. de O. Mendes | 21/1/25 | | Martha Regina de O. Mendes | OK | OK | | | |
| 18 | Almeida N. de O. Mendes | 23/1/25 | | Samuel R. Nunes | OK | OK | | | |
| 19 | Somario Cordeiro de O. Mendes | 23/1/25 | | Christophe Valente de O. Mendes | OK | OK | | | |
| 20 | Leone Landeiro de O. Mendes | 23/1/25 | | Antônio Zambelo | OK | OK | | | |
| 21 | Monica G. A. Gomes | 23/1/25 | | Monica G. A. Gomes | OK | OK | | | |
| 22 | Monica G. A. Gomes | 23/1/25 | | Monica G. A. Gomes | OK | OK | | | |
| 23 | Monica G. A. Gomes | 23/1/25 | | Monica G. A. Gomes | OK | OK | | | |
| 24 | Marceli de O. Mendes | 27/1/25 | | Helena Vilela de O. Mendes | OK | OK | | | |
| 25 | Amadora F. Flores | 28/1/25 | | Leonilda | OK | OK | | | |
| 26 | Orlando Gomes de O. Mendes | 29/1/25 | | Luiz Miguel de O. Mendes | OK | OK | | | |
| 27 | Monica de O. Mendes | 29/1/25 | | Sarah G. de O. Mendes | OK | OK | | | |
| 28 | Marina F. de O. Mendes | 30/1/25 | | Monica | OK | OK | | | |
| 29 | Jessica G. P. de O. Mendes | 30/1/25 | | Lucas | OK | OK | | | |
| 30 | Tommaso F. P. de O. Mendes | 30/1/25 | | Lucas | OK | OK | | | |

51

| TOTAL | |
|-----------------------------------|--|
| NUMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS | |

3) Stolar e. Nunes do S. 131 103

32 Camilo de C. A. de la Cruz

Eliza

2
Lm

| | |
|--------|--------|
| Choe D | Choe E |
| OK | OK |
| OK | OK |

**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. Minóda de Oliveira**Enfermeira****Coren – SP: 0102137**

MAPA DE VACINAÇÃO

Bercário – Santa Casa
Mês e Ano: 01/2025

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 32

**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 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 MISERICORDIA 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: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL:

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Conrado Gomes Ribeiro
AUTORIDADE SANITÁRIA - CVSM
Credencial 3517406-0045

DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

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

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

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

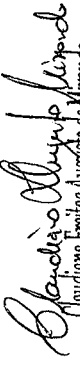
À

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 |


Guaiara-Sp., 08 de Janeiro de 2025.


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

**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.


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

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAIÁRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

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

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CFP: 48.341.283/0001-81

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANÓIA

MUNICÍPIO: GUAÍRA

UF: SP

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINEZ LUCAS

CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167799

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/20

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

GUAÍRA

LOCAL

20/03/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-3033

AUTORIDADE SANITÁRIA

IDENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3/04/2024
DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa

Caridade - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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

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

MB.S#
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

60



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Cuidar - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Caminha - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

| | | | |
|---------------------|--|--|-----------------------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp | |
| Título do Documento | Higienização e desinfecção de vegetais folhosos | Emissão: 12/07/2024 | Próxima revisão: 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
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa

Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

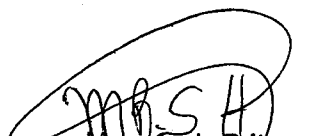
Fazer a leitura da temperatura;

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

Ana Carolina M. Minóda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
JANEIRO 2025

TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 68

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

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

68



| 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 | 39 |
| 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 |

| 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

| <u>Nº LOTE</u> | <u>QUANTIDADE</u> | <u>ESPECIALIDADE</u> |
|----------------|-------------------|----------------------|
| 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

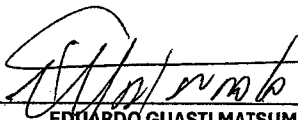
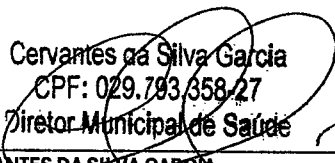
| Procedimento | Descrição | Físico | Valor Faturado |
|--|---|--------------|-----------------------|
| Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares. | | 191 | R\$ 239.478,15 |
| | Internações hospitalares (MAC) - Total | 158 | R\$ 214.187,86 |
| | Cirurgias Eletivas Resolução SS-12 | 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 | Eletoencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG) | 11 | R\$ 124,74 |
| 02.11.07.014-9 | Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha) | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.07.042-4 | Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha) | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.08.005-5 | Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.04.006-1 | Tacocardiografia ante-parto | 39 | R\$ 65,91 |
| 03.01.01 | Consultas médicas/outras 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 | Frenectomia/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 | Plástica de Freio Balano-Prepucial | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.09.05.008-3 | Postectomia | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.09.04.006-1 | Exérese de Cisto Bolsa Escrotal | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.09.06.009-7 | Exérese de Polipo de utero | 0 | R\$ 0,00 |
| 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 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDUARDO GUSTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO </div> <div style="text-align: center;">  Cervantes da Silva Garcia CPF: 029.793.358-27 Diretor Municipal de Saúde CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </div> | | | |

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

| Altras | Obito -24H | | | | | | | | | | Obito +24H | | | | | | | | | | Total Total | | | | | | | | | | Media | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Reais | | | | | Saída | | | | | Trans | | | | | TOTAL | | | | | Inter | | | | | Trans | | | | | TOTAL | | | | | Total Leito | | | | | Pac. | | | | | Dia | | | | | Pac. | | | | | Dia | | | | | Parto | | | | | Hosp. | | | | | % Inf | | | | | Mort | | | | | Inst | | | | | Giro | | | | | Morta | | | | | Geral | | | | | Rotat | | | | | Perm. | | | | | Hosp | | | | | Dia | | | | | %Pac | | | | | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais | Reais |


FILTROS SELECIONADOS

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


Sim:
Centro:
Categoria:
Unidade:
Texto:
Caráter:
Centro de Custo:
Convênios:
Tipos de Serviço:
Especialidades:
Total de Leitos:
Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:
ACIENTE DIA:
MÉDIA DE PACIENTE DIA:
MÉDIA DE PERMANÊNCIA:
MÉDIO DE ROTATIVIDADE:
Número total de diárias disponíveis no período.
Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
Número médio de dias que um paciente fica internado.
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 |
| Lamy T. Kassen Pinheiro | Enfermeira Comissão de Prontuário |
| Nadieje da Silva Santana de Freitas | Ouvidoria |

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------|--------------|
|  | REUNIÃO | | Data: 10/01/2025 | |
| | COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO | | 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

| | |
|-----|--|
| 1. | Alana Garcia Leal Leite Enfermeira CPF: 161581 |
| 2. | Amara G. Soares |
| 3. | |
| 4. | Blandiana Augusto Noronha |
| 5. | |
| 6. | Carla Bernaldo |
| 7. | Carla Bernaldo |
| 8. | |
| 9. | Dr. Thiago Cesar Bardi CRM: 104142 |
| 10. | Dra. Carla Campos do Prado CRM: 228109 |
| 11. | Marcia de Fátima CRM: 104142 |
| 12. | Monise C. S. Quintanilha |
| 13. | |
| 14. | Adriana Carvalho S. S. Araújo |
| 15. | Romani |
| 16. | |
| 17. | |

Listagem de Profissionais

Data: 28/02/2025

CNPJ: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ Próprio: 48.341.283/0001-61
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --
Cadastrado em: 25/02/2003 Data da última atual. base local: 07/02/2025 Data da última atual. base nacional: 10/02/2025

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----|-------------------------|------------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA | 980016296664244 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE | 704805018791147 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE | 700503192628650 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANO MOYSES CRISTINO | 708603044928987 | 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 0 | 6 |
| ADRIELE MENDES FERREIRA | 701004866090491 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES | 700502917377259 | 223805 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| ALANA GARCIA LEAL LEIS | 980016281877719 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI | 702801694858867 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALIER CARLOS DE FREITAS | 980016297563581 | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 18 | 24 |
| ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA | 700903909167191 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA | 980016288736207 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |

Total de profissionais 11

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 EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE MELO CALIGARIS | 980016285724135 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| AMANDA PAULINO GONCALVES | 704008834555462 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO | 700803439384788 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA | 702800561566570 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES | 700506553354758 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA | 207274643740009 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA | 707403084567873 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES | 980016005010102 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ANA PAULA DE SOUZA | 980016276861079 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE | 700004999939600 | 223268 - CIRURGIAO DENTISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 4 | 4 |
| ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES | 708601591909389 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANDREA APARECIDA BORGES | 980016297567684 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ANTONIO SERAFIM GIANSAnte | 207274653380005 | 221205 - BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| ARIANE MENDES DO CARMO | 700009265371107 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 70460868647228 | 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |

Total de profissionais 27

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-----------------------------------|-----------------|---|-----|----------------------|--------------------|-----------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 704608686947228 | 225285 - MEDICO UROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |
| BARBARA KOL DE LIMA | 702008847082286 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES | 700000061533801 | 252105 - ADMINISTRADOR | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA | 980016289642699 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA | 708902712961317 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI | 980016286046688 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 0 | 36 |
| CAMILA SILVERIO ANTONIO | 700001057132904 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA | 708003886670422 | 223405 - FARMACEUTICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR | 700009470283303 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | INTERMEDIADO | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CAROLINA DUTRA OLIVEIRA | 708701153399494 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| CAROLINE CAMPOS CLEMENTE | 704303589027392 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| CAROLINE CRISTINA MALTA | 700006936275502 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES | 709803054121799 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CINTIA VIEIRA DE SOUSA | 700002159879600 | 521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| CLAUDETE MARIA DA SILVA | 706702563837216 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO | 700207476973324 | 142205 - GERENTE DE RECURSOS HUMANOS | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |

Total de profissionais 43

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | 704007878780967 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DAIANA APARECIDA DA SILVA | 704605632967427 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO | 700908988588092 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE | 700107951795414 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| DANIELI DE CAMPOS RUFINO | 700507933682855 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| DANUBIA MARQUES DA SILVA | 703005821391678 | 514320 - FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| DARA GARCIA VILELA | 705008668585350 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO | 705600421228113 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DENISE MADALOSI DIAS CUNHA | 705008206226252 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 0 | 36 |
| DINAMAR TUISSI PINTO | 704100776177180 | 413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| EDER GIROLAMO | 704001390966264 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 980016277658722 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |
| EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS | 709202292139436 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 705107411535170 | 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 705107411535170 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN | 708004359486529 | 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | NÃO | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |

Total de profissionais 59

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ | 700401420630742 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELIANE CRISTINA MAZZARON | 704605688879329 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 702400079041229 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELTON DOMINGOS PAIAO | 700007704739004 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELVIS MARTINS PEREZ | 701401665321732 | 517410 - PORTEIRO DE EDIFICIOS | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| EMANUELA AFONSO CESARIO | 980016293739286 | 225133 - MEDICO PSQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| ERICA APARECIDA GONCALVES | 980016285724143 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | 701403674464437 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350733 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350733 | 225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EVERTON DOS SANTOS DA COSTA | 705402441360193 | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 980016004440901 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| FATIMA GALANTI SILVA | 705007055203150 | 515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA JABUR | 704203242468584 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| FERNANDA MORAIS NUNES BARROS | 705001657392452 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO | 708400302378770 | 225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 10 | 20 |

Total de profissionais 75

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----|----------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| FERNANDO LUIZ MENDES | 706200056375966 | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 20 | 24 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | 225112 - MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 3 | 7 | 10 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | 225260 - MEDICO NEUROCIRURGIAO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 8 | 10 |
| FRANCIELE DA SILVA SANTOS | 706502357465793 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 702302176585419 | 515210 - AUXILIAR DE FARMACIA DE | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GABRIEL ZAMPERLINI | 700404582554750 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| GABRIEL ZAMPERLINI | 700404582554750 | 225150 - MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| GABRIEL BENTO DA SILVA | 700802472217886 | 221205 - BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GABRIELI ROCHA DOS SANTOS | 703600025761637 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 706809759589423 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 980016278544437 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI | 204464058030005 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GIULLIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 6 | 10 |
| GIULLIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 4 | 10 |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 210170545270005 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

Total de profissionais 91

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|--------------|----------|-----------|-----------|
| HELEN ARZAO MAGNANI | 705601451462417 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 36 | 36 |
| HELEN RODRIGUES DA COSTA | 706506394948593 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 36 |
| HILDA JOEGER GARCIA LUCAS | 708605080876888 | 411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 40 |
| ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO | 707805655085415 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 30 | 30 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | 225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 18 |
| ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 700404907292342 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 36 |
| ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU | 700005219160200 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 36 |
| IVAN SERGIO PETROUIC | 700101819921690 | 225133 - MEDICO PSIQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 12 |
| JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 700702978548671 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 36 | 36 |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 980016278177884 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 36 |
| JANAINA DA SILVA | 708200163527642 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO | 704501100506120 | 411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 44 | 0 | 44 |
| JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA | 980016285722256 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 704003898127467 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 36 |
| JESSICA ARAUJO DA SILVA | 707008839003039 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 36 |

Total de profissionais

107

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

Total de profissionais

123

95

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

Total de profissionais 139

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

Total de profissionais 155

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--|-----------------|---------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR | 708601514731880 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR | 708601514731880 | 225225 - MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 12 | 24 |
| MARCELO SUZUKI MATUSHITA | 700500526654155 | 225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 4 | 14 |
| MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA | 700001887337509 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| MARCIA CRISTINA DA SILVA | 702703193163060 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARCIA CRISTINA PEREIRA | 707802641950310 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARIA DA CONCEICAO SORATI | 700506904755660 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS | 700003960739804 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO | 201105259270002 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARIANA DA SILVA FERNANDES | 980016295923084 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARIANA MORIS | 700406781324250 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARIANA TAVARES FERNANDES | 708502346651872 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| MARIETE MARIA DA SILVA | 700004161717304 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARLI ALVES FERREIRA | 207274650520000 | 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO | 704701772246434 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 708409229822066 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |

171 Total de profissionais

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----|----------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| MICHELE DE MORAES | 703201638939591 | 225133 - MEDICO PSQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| MICHELE GONCALVES | 980016287211801 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | 702909559705876 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MILLENE FERNANDES REIS SILVA | 704300552491297 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MIRELA DE PAULA NICODEMOS | 702300171694714 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO | 700604448302562 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA | 704707773484032 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MONISE CRISTINA BENTO | 700207968657930 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS | 708208166262949 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MURILLO PIMENTEL RODRIGUES | 702909511285974 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| NADIA ABDALA IBRAHIM | 701206007271618 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS | 700501195282958 | 251605 - ASSISTENTE SOCIAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ | 702800125203660 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 980016296634515 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| NAIARA SOARES DE SOUSA | 708101511034539 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA | 700002940476505 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

Total de profissionais 187

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

Total de profissionais

203

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|-------------------------------------|-----------------|--|-----|----------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA | 706701578862911 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | 225135 - MEDICO DERMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA | 701100344383980 | 411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| RENATA CRISTINA DOS SANTOS | 980016277660476 | 225124 - MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| RENATA MAIARA FERREIRA | 980016287791271 | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 22 | 2 | 24 |
| RENATA MARTINS DE LIMA | 700009935185804 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| RENATA MOSCONI MOREIRA | 980016278020128 | 221205 - BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES | 702102770000098 | 422110 - RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 5 | 5 |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 8 | 8 |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | 225109 - MEDICO NEFROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 12 | 12 |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 6 | 6 |
| RODRIGO DE SOUZA FERREIRA | 703604024441837 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 700009800613006 | 514320 - FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |

Total de profissionais 219

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---|-----------------|---------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ROSELI MEIRE DE SENA | 700203906059329 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA | 700408450081948 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA | 706500360672298 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SABRINA NICOLAU DA SILVA | 980016284314197 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA | 709002803771517 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SIDICLEIDE DA SILVA | 705008066999556 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA | 980016278169636 | 221205 - BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| SILVERIA NUNES MOREIRA | 702500396070937 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 702801124925361 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SONIA PEREIRA DE SOUZA | 980016285724127 | 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SONIELI VIEIRA MANZO | 704700746215739 | 514320 - FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| STEPHANIE ALMEIDA SANTANA | 700302995299335 | 322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ | 702308146312517 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN | 700509159430559 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA | 704602135914322 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS EVANGELISTA MAGNO | 700509181506554 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

Total de profissionais

235

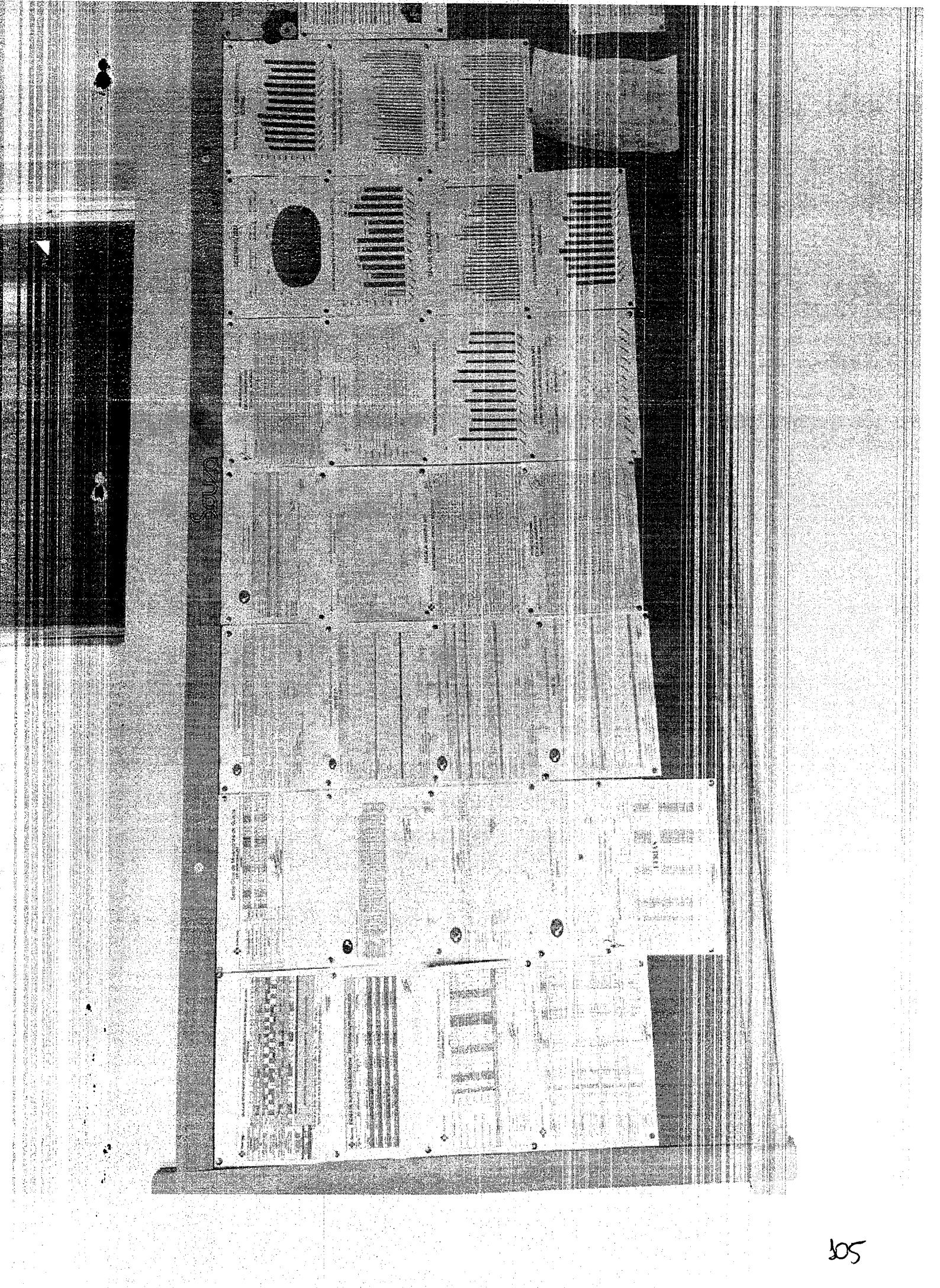
| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-----|----------------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|
| TAIS SUZUKI GONCALVES | 70040344888649 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA | 701204090974411 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| TATIANA COSTA IGNACIO | 980016283356937 | 225155 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| TATIANA MARIA DA SILVA | 700507750818456 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE CONEUNDES GABRIEL | 705009049969351 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE MARQUES DA SILVA | 980016281877778 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| TAYNARA SABINO CIRILO | 700609462533260 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| THAYS RODRIGUES LEIS CURI | 702008353395186 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | 225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 24 | 30 |
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 24 | 30 |
| THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA | 704804597094547 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VALDENIR PEREIRA DA SILVA | 700007165701200 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO | 980016278426191 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS | 708809713517310 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO | 700006461625105 | 221205 - BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA FEDRIGO VILELA | 709204205074936 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |

Total de profissionais

251

| Nome | CNS | CBO | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CHS Outro | CHS Amb. | CHS Hosp. | CHS Total |
|---------------------------------|-----------------|--|-----|-------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| VERIDIANA SENA DERACO | 704108481781750 | 322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 701401651155339 | 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VIVIANE ISAUARA TOSTA | 706102043730560 | 324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E | SIM | INTERMEDIADO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 4 | 24 |
| WAGNER TAVARES DA SILVA | 704709793784130 | 223505 - ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| WILLIAM MARQUES | 702805618788660 | 514310 - AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| WILLIAM SANTOS ZEME | 708906771110518 | 225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| WILLIAM SANTOS ZEME | 708906771110518 | 225125 - MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |

Total de profissionais 258



ENFERMEROS UTI

卷之四

[illegible][illegible]

Santa Casa

Santa Casa de Misericórdia de Gualira
TEC. ENFERMAGEM UTI
JANEIRO

0281-2189

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

Journal of Interpersonal Violence

Santa Casa de Misericórdia de Quatira
JANEIRO

[illegible]

| TELEFONIS PARA CONTACTO | |
|-----------------------------|-------------|
| SECCION GENERAL | 71 06 13 31 |
| SECCION DE INVESTIGACION | 71 06 13 32 |
| SECCION DE ADMINISTRACION | 71 06 13 33 |
| SECCION DE SERVICIOS | 71 06 13 34 |
| SECCION DE RECURSOS HUMANOS | 71 06 13 35 |

Santa Casa de Misericórdia de Coimbra
LAVEIRO

1. **NAME** _____
 2. **ADDRESS** _____
 3. **CITY** _____
 4. **STATE** _____
 5. **ZIP** _____
 6. **PHONE** _____
 7. **DATE** _____
 8. **SIGNATURE** _____
 9. **PRINT NAME** _____
 10. **PRINT ADDRESS** _____
 11. **PRINT CITY** _____
 12. **PRINT STATE** _____
 13. **PRINT ZIP** _____
 14. **PRINT PHONE** _____
 15. **PRINT DATE** _____
 16. **PRINT SIGNATURE** _____
 17. **PRINT NAME** _____
 18. **PRINT ADDRESS** _____
 19. **PRINT CITY** _____
 20. **PRINT STATE** _____
 21. **PRINT ZIP** _____
 22. **PRINT PHONE** _____
 23. **PRINT DATE** _____
 24. **PRINT SIGNATURE** _____
 25. **PRINT NAME** _____
 26. **PRINT ADDRESS** _____
 27. **PRINT CITY** _____
 28. **PRINT STATE** _____
 29. **PRINT ZIP** _____
 30. **PRINT PHONE** _____
 31. **PRINT DATE** _____
 32. **PRINT SIGNATURE** _____
 33. **PRINT NAME** _____
 34. **PRINT ADDRESS** _____
 35. **PRINT CITY** _____
 36. **PRINT STATE** _____
 37. **PRINT ZIP** _____
 38. **PRINT PHONE** _____
 39. **PRINT DATE** _____
 40. **PRINT SIGNATURE** _____
 41. **PRINT NAME** _____
 42. **PRINT ADDRESS** _____
 43. **PRINT CITY** _____
 44. **PRINT STATE** _____
 45. **PRINT ZIP** _____
 46. **PRINT PHONE** _____
 47. **PRINT DATE** _____
 48. **PRINT SIGNATURE** _____
 49. **PRINT NAME** _____
 50. **PRINT ADDRESS** _____
 51. **PRINT CITY** _____
 52. **PRINT STATE** _____
 53. **PRINT ZIP** _____
 54. **PRINT PHONE** _____
 55. **PRINT DATE** _____
 56. **PRINT SIGNATURE** _____
 57. **PRINT NAME** _____
 58. **PRINT ADDRESS** _____
 59. **PRINT CITY** _____
 60. **PRINT STATE** _____
 61. **PRINT ZIP** _____
 62. **PRINT PHONE** _____
 63. **PRINT DATE** _____
 64. **PRINT SIGNATURE** _____
 65. **PRINT NAME** _____
 66. **PRINT ADDRESS** _____
 67. **PRINT CITY** _____
 68. **PRINT STATE** _____
 69. **PRINT ZIP** _____
 70. **PRINT PHONE** _____
 71. **PRINT DATE** _____
 72. **PRINT SIGNATURE** _____
 73. **PRINT NAME** _____
 74. **PRINT ADDRESS** _____
 75. **PRINT CITY** _____
 76. **PRINT STATE** _____
 77. **PRINT ZIP** _____
 78. **PRINT PHONE** _____
 79. **PRINT DATE** _____
 80. **PRINT SIGNATURE** _____
 81. **PRINT NAME** _____
 82. **PRINT ADDRESS** _____
 83. **PRINT CITY** _____
 84. **PRINT STATE** _____
 85. **PRINT ZIP** _____
 86. **PRINT PHONE** _____
 87. **PRINT DATE** _____
 88. **PRINT SIGNATURE** _____
 89. **PRINT NAME** _____
 90. **PRINT ADDRESS** _____
 91. **PRINT CITY** _____
 92. **PRINT STATE** _____
 93. **PRINT ZIP** _____
 94. **PRINT PHONE** _____
 95. **PRINT DATE** _____
 96. **PRINT SIGNATURE** _____
 97. **PRINT NAME** _____
 98. **PRINT ADDRESS** _____
 99. **PRINT CITY** _____
 100. **PRINT STATE** _____
 101. **PRINT ZIP** _____
 102. **PRINT PHONE** _____
 103. **PRINT DATE** _____
 104. **PRINT SIGNATURE** _____
 105. **PRINT NAME** _____
 106. **PRINT ADDRESS** _____
 107. **PRINT CITY** _____
 108. **PRINT STATE** _____
 109. **PRINT ZIP** _____
 110. **PRINT PHONE** _____
 111. **PRINT DATE** _____
 112. **PRINT SIGNATURE** _____
 113. **PRINT NAME** _____
 114. **PRINT ADDRESS** _____
 115. **PRINT CITY** _____
 116. **PRINT STATE** _____
 117. **PRINT ZIP** _____
 118. **PRINT PHONE** _____
 119. **PRINT DATE** _____
 120. **PRINT SIGNATURE** _____
 121. **PRINT NAME** _____
 122. **PRINT ADDRESS** _____
 123. **PRINT CITY** _____
 124. **PRINT STATE** _____
 125. **PRINT ZIP** _____
 126. **PRINT PHONE** _____
 127. **PRINT DATE** _____
 128. **PRINT SIGNATURE** _____
 129. **PRINT NAME** _____
 130. **PRINT ADDRESS** _____
 131. **PRINT CITY** _____
 132. **PRINT STATE** _____
 133. **PRINT ZIP** _____
 134. **PRINT PHONE** _____
 135. **PRINT DATE** _____
 136. **PRINT SIGNATURE** _____
 137. **PRINT NAME** _____
 138. **PRINT ADDRESS** _____
 139. **PRINT CITY** _____
 140. **PRINT STATE** _____
 141. **PRINT ZIP** _____
 142. **PRINT PHONE** _____
 143. **PRINT DATE** _____
 144. **PRINT SIGNATURE** _____
 145. **PRINT NAME** _____
 146. **PRINT ADDRESS** _____
 147. **PRINT CITY** _____
 148. **PRINT STATE** _____
 149. **PRINT ZIP** _____
 150. **PRINT PHONE** _____
 151. **PRINT DATE** _____
 152. **PRINT SIGNATURE** _____
 153. **PRINT NAME** _____
 154. **PRINT ADDRESS** _____
 155. **PRINT CITY** _____
 156. **PRINT STATE** _____
 157. **PRINT ZIP** _____
 158. **PRINT PHONE** _____
 159. **PRINT DATE** _____
 160. **PRINT SIGNATURE** _____
 161. **PRINT NAME** _____
 162. **PRINT ADDRESS** _____
 163. **PRINT CITY** _____
 164. **PRINT STATE** _____
 165. **PRINT ZIP** _____
 166. **PRINT PHONE** _____
 167. **PRINT DATE** _____
 168. **PRINT SIGNATURE** _____
 169. **PRINT NAME** _____
 170. **PRINT ADDRESS** _____
 171. **PRINT CITY** _____
 172. **PRINT STATE** _____
 173. **PRINT ZIP** _____
 174. **PRINT PHONE** _____
 175. **PRINT DATE** _____
 176. **PRINT SIGNATURE** _____
 177. **PRINT NAME** _____
 178. **PRINT ADDRESS** _____
 179. **PRINT CITY** _____
 180. **PRINT STATE** _____
 181. **PRINT ZIP** _____
 182. **PRINT PHONE** _____
 183. **PRINT DATE** _____
 184. **PRINT SIGNATURE** _____
 185. **PRINT NAME** _____
 186. **PRINT ADDRESS** _____
 187. **PRINT CITY** _____
 188. **PRINT STATE** _____
 189. **PRINT ZIP** _____
 190. **PRINT PHONE** _____
 191. **PRINT DATE** _____
 192. **PRINT SIGNATURE** _____
 193. **PRINT NAME** _____
 194. **PRINT ADDRESS** _____
 195. **PRINT CITY** _____
 196. **PRINT STATE** _____
 197. **PRINT ZIP** _____
 198. **PRINT PHONE** _____
 199. **PRINT DATE** _____
 200. **PRINT SIGNATURE** _____
 201. **PRINT NAME** _____
 202. **PRINT ADDRESS** _____
 203. **PRINT CITY** _____
 204. **PRINT STATE** _____
 205. **PRINT ZIP** _____
 206. **PRINT PHONE** _____
 207. **PRINT DATE** _____
 208. **PRINT SIGNATURE** _____
 209. **PRINT NAME** _____
 210. **PRINT ADDRESS** _____
 211. **PRINT CITY** _____
 212. **PRINT STATE** _____
 213. **PRINT ZIP** _____
 214. **PRINT PHONE** _____
 215. **PRINT DATE** _____
 216. **PRINT SIGNATURE** _____
 217. **PRINT NAME** _____
 218. **PRINT ADDRESS** _____
 219. **PRINT CITY** _____
 220. **PRINT STATE** _____

Santa Casa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARÁ
RUA JOSE FERNANDES LANGE, 100
SANTA CASA DE GUARÁ

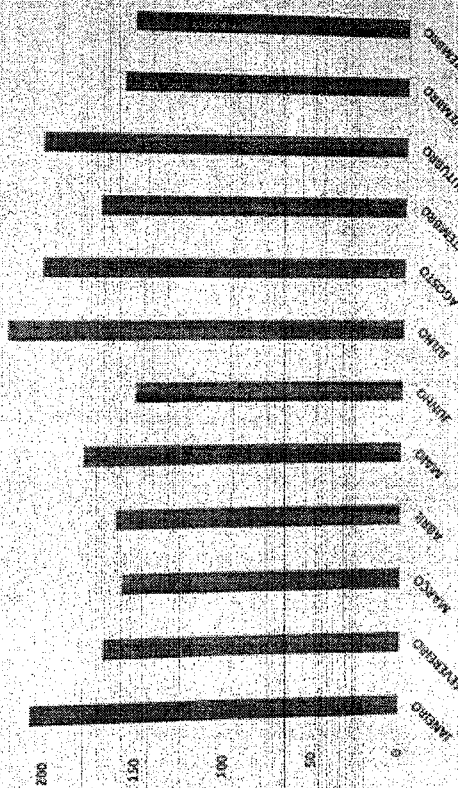
SEGUNDA: PARA A LOBATA FERREIRA
DE 1906 A 1907 - 1908 A 1909

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1. NAME
 2. ADDRESS
 3. CITY
 4. STATE
 5. ZIP
 6. PHONE
 7. TELETYPE
 8. FAX
 9. E-MAIL
 10. DATE
 11. SIGNATURE
 12. PRINTED NAME
 13. DATE
 14. SIGNATURE
 15. PRINTED NAME
 16. DATE
 17. SIGNATURE
 18. PRINTED NAME
 19. DATE
 20. SIGNATURE
 21. PRINTED NAME
 22. DATE
 23. SIGNATURE
 24. PRINTED NAME
 25. DATE
 26. SIGNATURE
 27. PRINTED NAME
 28. DATE
 29. SIGNATURE
 30. PRINTED NAME
 31. DATE
 32. SIGNATURE
 33. PRINTED NAME
 34. DATE
 35. SIGNATURE
 36. PRINTED NAME
 37. DATE
 38. SIGNATURE
 39. PRINTED NAME
 40. DATE
 41. SIGNATURE
 42. PRINTED NAME
 43. DATE
 44. SIGNATURE
 45. PRINTED NAME
 46. DATE
 47. SIGNATURE
 48. PRINTED NAME
 49. DATE
 50. SIGNATURE
 51. PRINTED NAME
 52. DATE
 53. SIGNATURE
 54. PRINTED NAME
 55. DATE
 56. SIGNATURE
 57. PRINTED NAME
 58. DATE
 59. SIGNATURE
 60. PRINTED NAME
 61. DATE
 62. SIGNATURE
 63. PRINTED NAME
 64. DATE
 65. SIGNATURE
 66. PRINTED NAME
 67. DATE
 68. SIGNATURE
 69. PRINTED NAME
 70. DATE
 71. SIGNATURE
 72. PRINTED NAME
 73. DATE
 74. SIGNATURE
 75. PRINTED NAME
 76. DATE
 77. SIGNATURE
 78. PRINTED NAME
 79. DATE
 80. SIGNATURE
 81. PRINTED NAME
 82. DATE
 83. SIGNATURE
 84. PRINTED NAME
 85. DATE
 86. SIGNATURE
 87. PRINTED NAME
 88. DATE
 89. SIGNATURE
 90. PRINTED NAME
 91. DATE
 92. SIGNATURE
 93. PRINTED NAME
 94. DATE
 95. SIGNATURE
 96. PRINTED NAME
 97. DATE
 98. SIGNATURE
 99. PRINTED NAME
 100. DATE
 101. SIGNATURE
 102. PRINTED NAME
 103. DATE
 104. SIGNATURE
 105. PRINTED NAME
 106. DATE
 107. SIGNATURE
 108. PRINTED NAME
 109. DATE
 110. SIGNATURE
 111. PRINTED NAME
 112. DATE
 113. SIGNATURE
 114. PRINTED NAME
 115. DATE
 116. SIGNATURE
 117. PRINTED NAME
 118. DATE
 119. SIGNATURE
 120. PRINTED NAME
 121. DATE
 122. SIGNATURE
 123. PRINTED NAME
 124. DATE
 125. SIGNATURE
 126. PRINTED NAME
 127. DATE
 128. SIGNATURE
 129. PRINTED NAME
 130. DATE
 131. SIGNATURE
 132. PRINTED NAME
 133. DATE
 134. SIGNATURE
 135. PRINTED NAME
 136. DATE
 137. SIGNATURE
 138. PRINTED NAME
 139. DATE
 140. SIGNATURE
 141. PRINTED NAME
 142. DATE
 143. SIGNATURE
 144. PRINTED NAME
 145. DATE
 146. SIGNATURE
 147. PRINTED NAME
 148. DATE
 149. SIGNATURE
 150. PRINTED NAME
 151. DATE
 152. SIGNATURE
 153. PRINTED NAME
 154. DATE
 155. SIGNATURE
 156. PRINTED NAME
 157. DATE
 158. SIGNATURE
 159. PRINTED NAME
 160. DATE
 161. SIGNATURE
 162. PRINTED NAME
 163. DATE
 164. SIGNATURE
 165. PRINTED NAME
 166. DATE
 167. SIGNATURE
 168. PRINTED NAME
 169. DATE
 170. SIGNATURE
 171. PRINTED NAME
 172. DATE
 173. SIGNATURE
 174. PRINTED NAME
 175. DATE
 176. SIGNATURE
 177. PRINTED NAME
 178. DATE
 179. SIGNATURE
 180. PRINTED NAME
 181. DATE
 182. SIGNATURE
 183. PRINTED NAME
 184. DATE
 185. SIGNATURE
 186. PRINTED NAME
 187. DATE
 188. SIGNATURE
 189. PRINTED NAME
 190. DATE
 191. SIGNATURE
 192. PRINTED NAME
 193. DATE
 194. SIGNATURE
 195. PRINTED NAME
 196. DATE
 197. SIGNATURE
 198. PRINTED NAME
 199. DATE
 200. SIGNATURE
 201. PRINTED NAME
 202. DATE
 203. SIGNATURE
 204. PRINTED NAME
 205. DATE
 206. SIGNATURE
 207. PRINTED NAME
 208. DATE
 209. SIGNATURE
 210. PRINTED NAME
 211. DATE
 212. SIGNATURE
 213. PRINTED NAME
 214. DATE
 215. SIGNATURE
 216. PRINTED NAME
 217. DATE
 218. SIGNATURE
 219. PRINTED NAME
 220. DATE
 221. SIGNATURE
 222. PRINTED NAME
 223. DATE
 224. SIGNATURE
 225. PRINTED NAME
 226. DATE
 227. SIGNATURE
 228. PRINTED NAME
 229. DATE
 230. SIGNATURE
 231. PRINTED NAME
 232. DATE
 233. SIGNATURE
 234. PRINTED NAME
 235. DATE
 236. SIGNATURE
 237. PRINTED NAME
 238. DATE
 239. SIGNATURE
 240. PRINTED NAME
 241. DATE
 242. SIGNATURE
 243. PRINTED NAME
 244. DATE
 245. SIGNATURE
 246. PRINTED NAME
 247. DATE
 248. S

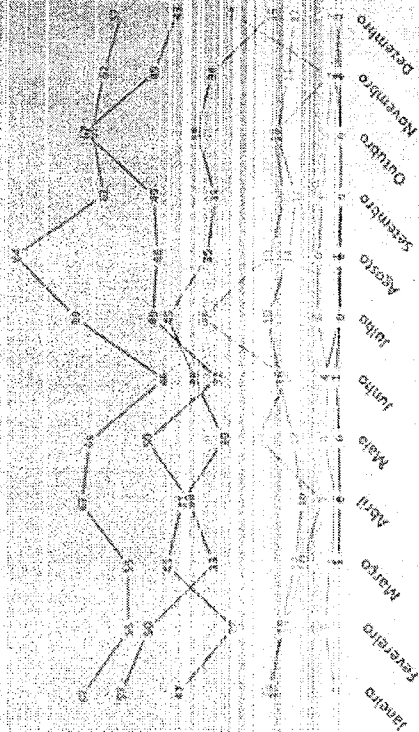
108

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



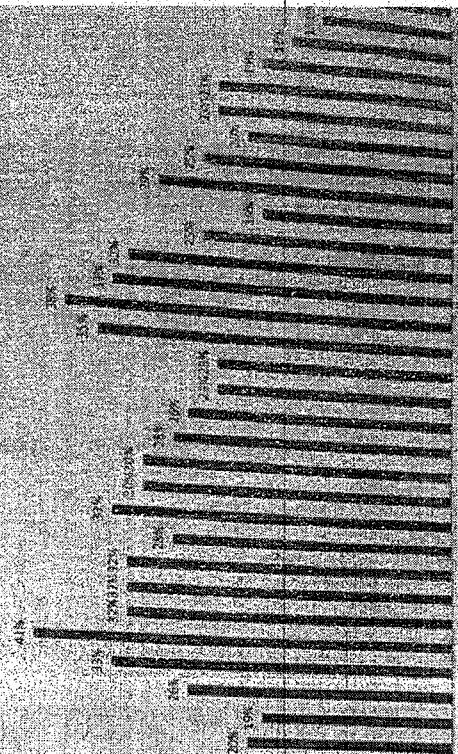
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

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

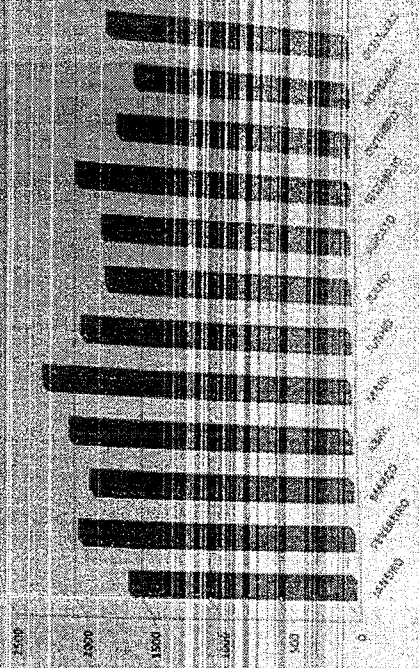


TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

DEZEMBRO

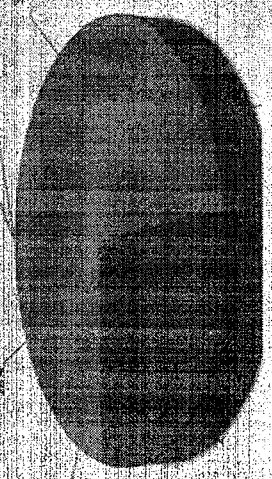


TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO

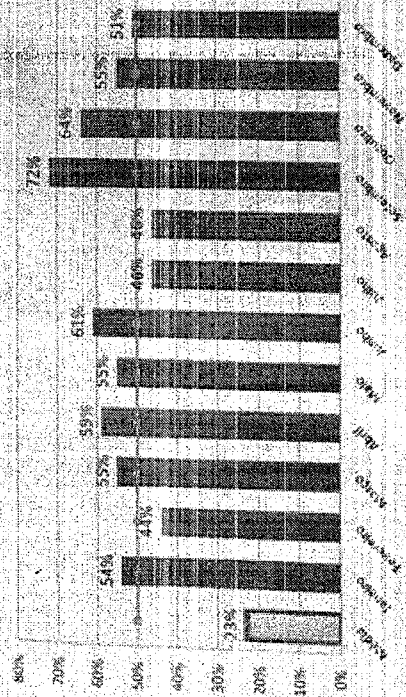


DEZEMBRO/2024

- DO
- Vascular
- Cirurgia Geral
- Urologia
- Otorrino
- Oftalmologista
- Ortopedia
- Cir. Dentista

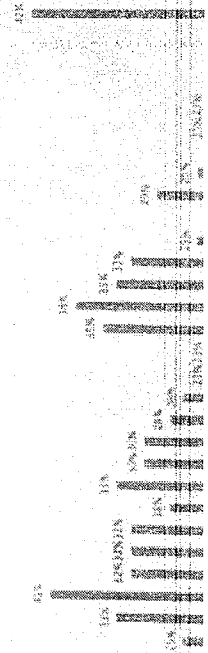


Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)

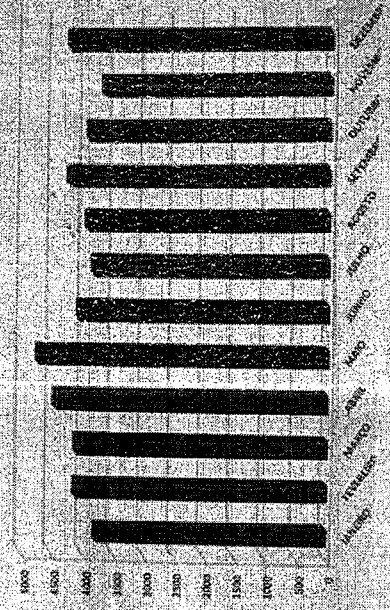


TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

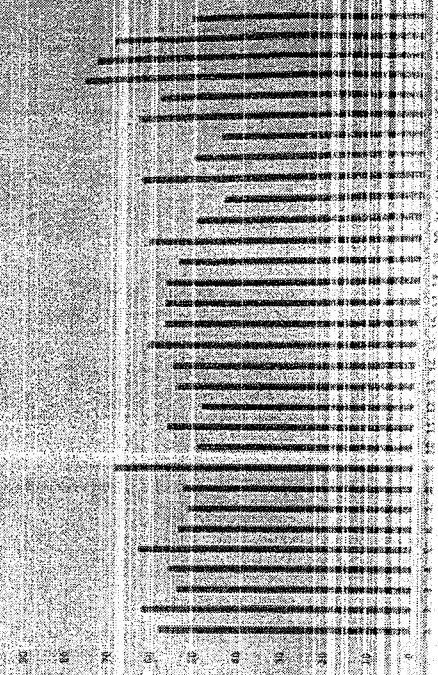
DEZEMBRO



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE DEZEMBRO



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE DEZEMBRO



GICOS



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 Guaiira

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento 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 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 DESTES DOCUMENTOS:

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

DADOS DA EMPRESA

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| NOME EMPRESARIAL | CNPJ |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 48.341.283/0001-61 |
| NATUREZA JURÍDICA | Inscrição Municipal |
| Associação Privada | 083233003 |

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaiira - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 4752.52
(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

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

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

15/02/2024

8610-1/01

334

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 Guaira

PREFEITURA

DATA EMISSÃO

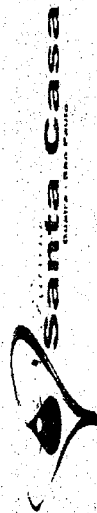
NÚMERO DE LICENÇA

VALIDADE

16/02/2024

SPM2430076350

16/02/2025



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

| | jan/25 | | | | | | | | |
|---|--------|--|--|--|--|----|----|------------|------------------|
| BPAI TOMOGRAFIAS | | | | | | | | | |
| COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE | | | | | | 12 | 1 | 13 | 86,76 |
| COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | | | | | | 47 | 4 | 51 | 101,10 |
| COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE | | | | | | 6 | 1 | 7 | 86,76 |
| SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR | | | | | | 5 | 6 | 11 | 86,75 |
| PESCOÇO | | | | | | 1 | 0 | 1 | 86,75 |
| SELA TURCICA | | | | | | 0 | 0 | 0 | 97,44 |
| CRANIO | | | | | | 56 | 48 | 104 | 97,44 |
| TORAX | | | | | | 7 | 29 | 36 | 136,41 |
| HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO | | | | | | 0 | 0 | 0 | 136,41 |
| ABDOMEN SUPERIOR | | | | | | 22 | 59 | 81 | 138,63 |
| ABDOMEN INFERIOR | | | | | | 23 | 59 | 82 | 138,63 |
| ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR | | | | | | 2 | 3 | 5 | 86,75 |
| ARTICULAÇÕES M.INFERIOR | | | | | | 3 | 5 | 8 | 86,75 |
| SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ | | | | | | 2 | 1 | 3 | 86,75 |
| TOMOMIELOGRAFIA | | | | | | 0 | 0 | 0 | 138,63 |
| TOTAL | | | | | | | | 402 | 46.961,51 |
| BPAI ULTRASSON | | | | | | | | | |
| DRº JOSE EDUARDO | | | | | | | | | |
| ABDOMEM TOTAL | | | | | | 70 | 1 | 71 | 37,95 |
| ABDOMEM SUPERIOR | | | | | | 4 | 0 | 4 | 24,20 |
| APARELHO URINARIO | | | | | | 42 | 1 | 43 | 24,20 |
| TIROIDE | | | | | | 22 | 0 | 22 | 24,20 |
| MAMARIA BILATERAL | | | | | | 29 | 0 | 29 | 24,20 |
| BOLSA ESCROTAL | | | | | | 5 | 0 | 5 | 24,20 |
| DOPPLER | | | | | | 52 | 7 | 59 | 39,60 |
| PELVICO | | | | | | 0 | 0 | 0 | 24,20 |
| | | | | | | | | | - |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|-------|--------|------------------|-------|-----------------|
| TORAX | | 020502013-5 | 0 | 0 | 0 | 24,20 | - |
| TOTAL | | | | | 233 | | 7.523,45 |
| DRº EURICO | | | p.s.f | | | | |
| DOPPLER | | 020501004-0 | 44 | | 44 | 39,60 | 1.742,40 |
| DRº JORGE SUGIMOTO | 225320 | | | p.soc | | | |
| BOLSA ESCROTAL | 225320 | 020502007-0 | | | 1 | 24,20 | 24,20 |
| ABDOME TOTAL | 225320 | 020502004-6 | | | 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 20727464780002 | 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 |
| ESCLEROSE | 225225 | | qtda | | | | |
| ENDOSCOPIA | BPAI | 030907001-5 | 10 | 300,78 | 3.007,80 | | |
| COLONOSCOPIA | BPAI | 020901003-7 | 39 | 48,16 | 1878,24 | | |
| ECOCARDIOGRAMA | BPAI | 020901002-9 | 6 | 112,66 | 675,96 | | |
| RETESTE DA ORELHINHA | BPAI | 020501003-2 | 38 | 67,86 | 2578,68 | | |
| EXERESE NODULO MAMA | BPAI | 021107042-4 | 0 | 13,51 | - | | |
| DENSITOMETRIA | BPAI | 020101056-9 | 0 | 70,00 | 0,00 | | |
| CISTOSCOPIA | BPAI | 020406002-8 | 23 | 55,10 | 1.267,30 | | |
| LESÃO MUCOSA GENITAL | BPAI | 020902001-6 | 0 | 18,00 | 0,00 | | |
| ANATOMO | BPAI | 040101005-8 | 0 | 23,16 | - | | |
| TOTAL | | 020302003-0 | 150 | 40,78 | 6117,00 | | |
| | | | | | 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 | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------|------|--------|------------------|
| CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ GIULLIANO | 225135 | 040101009-0 | 0 | 11,84 | - |
| CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ REGIANE | 225135 | 040101009-0 | 5 | 11,84 | 59,20 |
| EXERESE LIPÔMA/ 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 |
| TOCOCARDIOGRAFIA 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 MOYSES | 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 |
| PSQUIATRA/ MICHEL F. MORAES CAPS | 225133 | 030101007-2 | 315 | 10,00 | 3.150,00 |
| PSQUIATR CAPS/ EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 285 | 10,00 | 2.850,00 |
| PSQUIATR / EMANUELA | 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 |
| PSQUIATRA/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 | 225270030101007-2 | | 38 | 10,00 | 380,00 |
| ORTOPEDIA/GIULLIANO | 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/ DRª 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 | | | | | | | | | | | #VALOR! |
|----------------------------------|--------|-------------|------|-------|-----------|--|--|--|--|--|-----------|
| DR ° MARCELLO | 225225 | 030101007-2 | 2 | 10,00 | 20,00 | | | | | | 6.969,60 |
| DR ° EURICO | 225203 | 030101007-2 | 6 | 10,00 | 60,00 | | | | | | 653,40 |
| DR ° ARTHUR | 225275 | 030101007-2 | 9 | 10,00 | 90,00 | | | | | | 24,20 |
| TOTAL | | | | | 170,00 | | | | | | 1.379,40 |
| ULTRASSON BPAC | | | psf | p.soc | qtda | | | | | | 1.790,80 |
| ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO | 225320 | 020502006-2 | 288 | 0 | 288 | | | | | | - |
| PROSTAT.ABDOMINAL/JOSE EDUARD | 225320 | 020502010-0 | 27 | 0 | 27 | | | | | | 24,20 |
| ARTICULAÇÃO/JORGE | 225320 | 020502006-2 | 0 | 1 | 1 | | | | | | 24,20 |
| TRANSVAGINAL/DR LUIZ | 225320 | 020502018-6 | 57 | 0 | 57 | | | | | | 24,20 |
| TRANSVAGINAL/DR PAULO | 225320 | 020502018-6 | 68 | 6 | 74 | | | | | | 1.379,40 |
| TRANSVAGINAL/ JORGE | 225320 | 020502018-6 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 1.790,80 |
| TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO | 225320 | 020502018-6 | 0 | 0 | 0 | | | | | | - |
| TOTAL | | | | | | | | | | | 10.817,40 |
| PRONTO SOCORRO BPAC | | | QTDA | | | | | | | | |
| ELETROCARDIOGRAMA | BPA C | 021102003-6 | 287 | 5,15 | 1.478,05 | | | | | | |
| GLICEMIA | BPAC | 021401001-5 | 777 | 0,00 | 0,00 | | | | | | |
| ATENDI/URGÊNCIA 24 HRS | BPA C | 030106002-9 | 2488 | 12,47 | 31.025,36 | | | | | | |
| ATENDI/URG/ESPECIALIDADE | BPAC . | 030106006-1 | 406 | 11,00 | 4.466,00 | | | | | | |
| ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO | BPA C | 030106006-1 | 2838 | 11,00 | 31.218,00 | | | | | | |
| ATEND/ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO | BPA C | 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 | | | qtda | | | | | | | | |

| CURATIVO | BPAI | 030110028-4 | 109 | 0,00 | 0,00 |
|---|-------|-------------|-----------------|----------|-----------------|
| EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA | BPA I | 040101005-8 | 53 | 23,16 | 1.227,48 |
| DRENAGEM DE ABSCESSO | BPA I | 040101010-4 | 2 | 11,84 | 23,68 |
| DRENAGEM DE TORAX | BPAI | 041205017-0 | 0 | 54,97 | 0,00 |
| RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE | BPA I | 040401031-8 | 5 | 26,42 | 132,10 |
| RETIR.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/PICADA 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. Dopler | 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 abdome inferior | 8 | 138,63 | 1.109,04 | | |
| Tomografia Cervical | 1 | 86,76 | 86,76 | | |
| total | | | 3.805,38 | | |
| Dr Jorge Sugimoto | | | | | |
| abdome 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 | 0,00 |
| Doppler de fluxo obstetrico | 0 | | 42,90 | 0,00 |
| total | | | | 0,00 |
| Dr Rafael | | | | |
| ecocardiograma | 0 | | 67,86 | 0 |
| 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 | Local: Santa Casa |
| | | Versão: 001 | |

ATA

TREINAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

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

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE 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 satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria 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 - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Treinamento Urgência e Emergência

Enfª Lidiani Carvalho dos Santos Araújo



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 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 - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 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 - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 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 - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 45.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

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



2ª Colocar material rígido abaixo do paciente

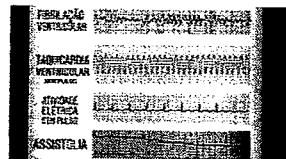


3º Aproximar carrinho



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 46.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 14.600

4º MONITORIZAR E IDENTIFICAR O RITMO



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 46.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 14.600

• 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 Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 46.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 14.600

- 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 anisodrona



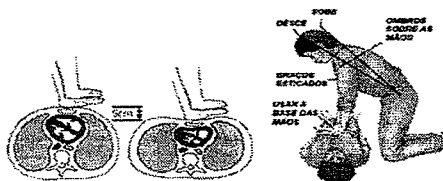
- Se não chocável → Adrenalina

De 3 a 5 minutos depende orientação medica fazer flush
Deixar sempre uma adrenalina aspirada, e massagem por 2 minutos sem parar



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 46.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 14.600

5º Inicie RCP



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 46.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 14.600

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 Guairá
Rua 24, 572 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332.7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 40.341.263/0001-61 Insc. Estadual: 14800

6º Fornecer oxigênio



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332.7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 40.341.263/0001-61 Insc. Estadual: 14800

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 Guairá
Rua 24, 572 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332.7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 40.341.263/0001-61 Insc. Estadual: 14800

- 7º Checar punção
- 1ª opção periférico

2ª opção central



8º Preparar material de intubação;



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332.7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 40.341.263/0001-61 Insc. Estadual: 14800

VOCÊ SABE QUAIS AS
MEDICAÇÕES MAIS
UTILIZADAS NAS
PARADA ?



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332.7300 CEP: 14790-000
CNPJ: 40.341.263/0001-61 Insc. Estadual: 14800

Medicações utilizadas

- Duas medicações mais utilizadas em uma PCR:
- Adrenalina: tem ação de vasoconstrição sistêmica, melhora o fluxo cerebral e coronariana, maior chance de restauração da circulação espontânea;
- Amlodrona: é o antiarrítmico 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 amlodrona também tem como objetivo manter um ritmo de perfusão espontânea, reduzindo a chance de recidiva da FV/TVSP;



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

BICARBONATO

(HIPERCALEMIA OU ACIDOSE METABOLICA)

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

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 Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

Equipe de Atendimento à PCR

- Líder da equipe (enfermeiro)

aquele que atribui funções aos membros da equipe;

- Ventilação (fisioterapeuta/médico)

responsável 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, medicação e de tempo (tec/enfermeiro)

anota os horários das intervenções e medicações e comunica os próximos, anota a frequência e a interrupção das compressões, informando ao time;



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

"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 Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

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 Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: 16000

INTUBAÇÃO PROGRAMADA

PREPARAR MATERIAL PARA A INTUBAÇÃO

OS SEGUINTE MATERIAIS DEVEM ESTAR PREPARADOS PREVIAMENTE AO PROCEDIMENTO PARA PACIENTES ADULTOS.

• ARRU

• CILINDRO E BOMBEJON

• LARINGOSCOPIO (LÁMBDAS 3 e 4);

• TUBO ENDOTRAQUEAL (8,5 e 9,0)

• BOMBEJON FIO GUA INICIAL

• SISTEMA DE ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES E BOMBA

• MÁSCARA LARÍNGEA (3 e 5).


Santa Casa
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
 CNPJ: 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: Isento

O PACIENTE É DA EQUIPE




Santa Casa
 Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7300 CEP: 14790-000
 CNPJ: 40.341.203/0001-61 Insc. Estadual: Isento



