

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 9º ADITIVO (FEVEREIRO/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: FEVEREIRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
70.28%	0,17%	29,55%

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	145
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	18
Internações Pediátricas	9	6
Internações Cirúrgicas	86	93
Total	168	262

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	109
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	122
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	100
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	168
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	24
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	103
03.01.01.007-2	Neurologia	100	68
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	186
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	386
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	89
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	348
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	600
03.01.01.007-2	Urologista	120	117
03.01.01.007-2	Vascular	190	177
03.01.01.007-2	Infectologia	90	90
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	99
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	26
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	14	0
Total		3.196	2212

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica10			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	83
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	916
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	35
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	745
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	84
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	38
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	323
0209 – Diagnostico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	43
020901002-9	Colonoscopia	5	4
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	14
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	0
Total		2812	2288

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	18	12
Total		18	12

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	262
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3746	2212
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2288
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	12
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6735	4784

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

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

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

	congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de 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

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.

-Absentismo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guairá/SP, 05 de maio de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 28/02/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2025	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

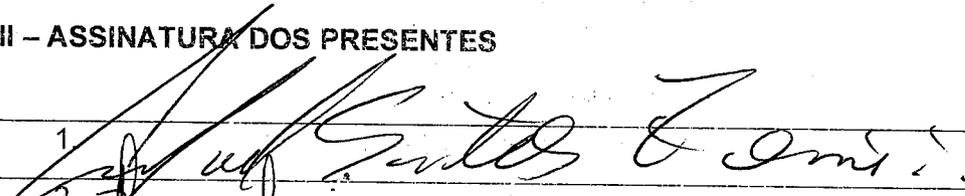
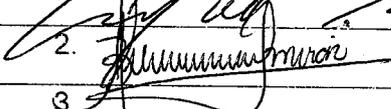
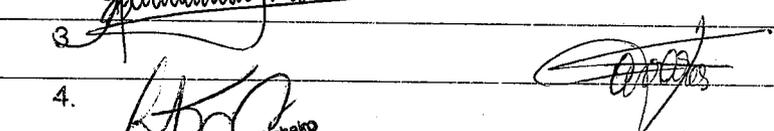
I - PAUTA

- 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 Fevereiro.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 28/02/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2025	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Fevereiro de 2025

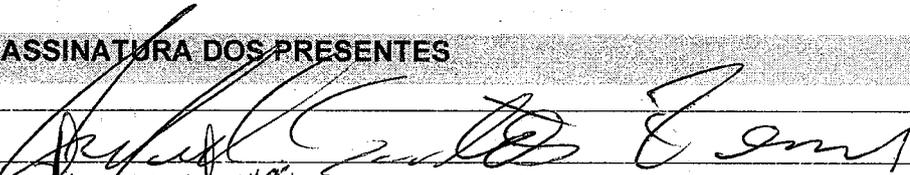
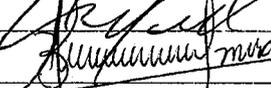
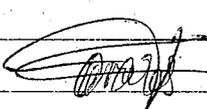
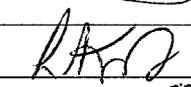
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A.S . prontuário 839
 E.C.R. prontuário 52556
 J.O prontuário 2904

- 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.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301



ATA

Data:

28/02/2025

Formação da Comissão de Revisão de
ProntuáriosReunião
02/2025Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 28/02/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 02/2025	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Fevereiro de 2025

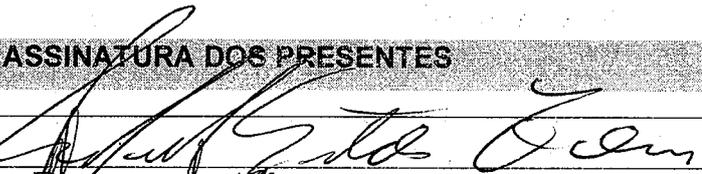
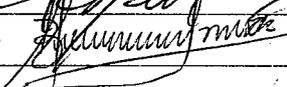
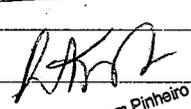
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

A.S.F . prontuário 5676
M.A.R.R. prontuário17228

- 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.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 028 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO DENGÁRIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE FUNCIONAMENTO.	EMIÇÃO: 14/02/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO DENGÁRIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE FUNCIONAMENTO.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 028 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO DENGÁRIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE FUNCIONAMENTO.	EMIÇÃO: 14/02/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta:

Levantamento dos atendimentos e serviços oferecidos no dengário na primeira quinzena de funcionamento.

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 o levantamento do número de atendimentos realizados no dengário e número de internações.
- Somente nessa primeira quinzena tivemos mais de 800 atendimentos identificados ao custo dengário no horário de funcionamento realizado exclusivamente das 08:00hs às 22:00hs. Totalizamos mais de 70 internações incluindo enfermagem e UTI.
- Foi possível identificar que na realidade tivemos mais que 1000 casos atendidos levando em consideração o horário de janela (das 22:00hs às 08:00hs).
- Com a formulação de um serviço exclusivo de acompanhamento a esses pacientes diariamente, com hidratação, soroterapia e exames complementares, estima-se que a nossa realidade poderia ser muito pior, com um aumento significativo nas internações, chegando a impossibilitar internações na instituição em decorrência de falta de leito.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 028 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO DENGÁRIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE FUNCIONAMENTO.	EMISSÃO: 14/02/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- Mudaram alguns tópicos em relação ao fluxograma de retorno ao dengário, onde ficou estabelecido que os pacientes que serão assistidos nesse horário (das 08:00hs às 14:00hs), tem como obrigatoriedade portar um carta com encaminhamento ao serviço pelo médico de qualquer unidade de saúde.

3. Das assinaturas.

Thiago Cesar Pardi
 Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).
Alana Garcia Leal Lelis
 Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
 Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).
Carla Campos do Prado Evangelista
 Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).
Ana Carolina Minoda
 Ana Carolina Minoda (enfermeira).
Kenia de Lima Silva
 Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).
Beatriz Telanda Mira Rodrigues
 Beatriz Telanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).
Edmara Candida Tavares
 Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).
Ezezer Magalhães Castro
 Ezezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e projetos e manutenção de projetos e manutenção de hospitais).
Camila Danieli Lopes Jacomini
 Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do setor de Pronto socorro, recepção e portaria).
Janaina Beraldo
 Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira responsável pelo bloco cirúrgico).
Gabrieli Bento da Silva
 Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo setor de internamento).



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 028 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO DENGÁRIO NA PRIMEIRA QUINZENA DE FUNCIONAMENTO.	EMIÇÃO: 14/02/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

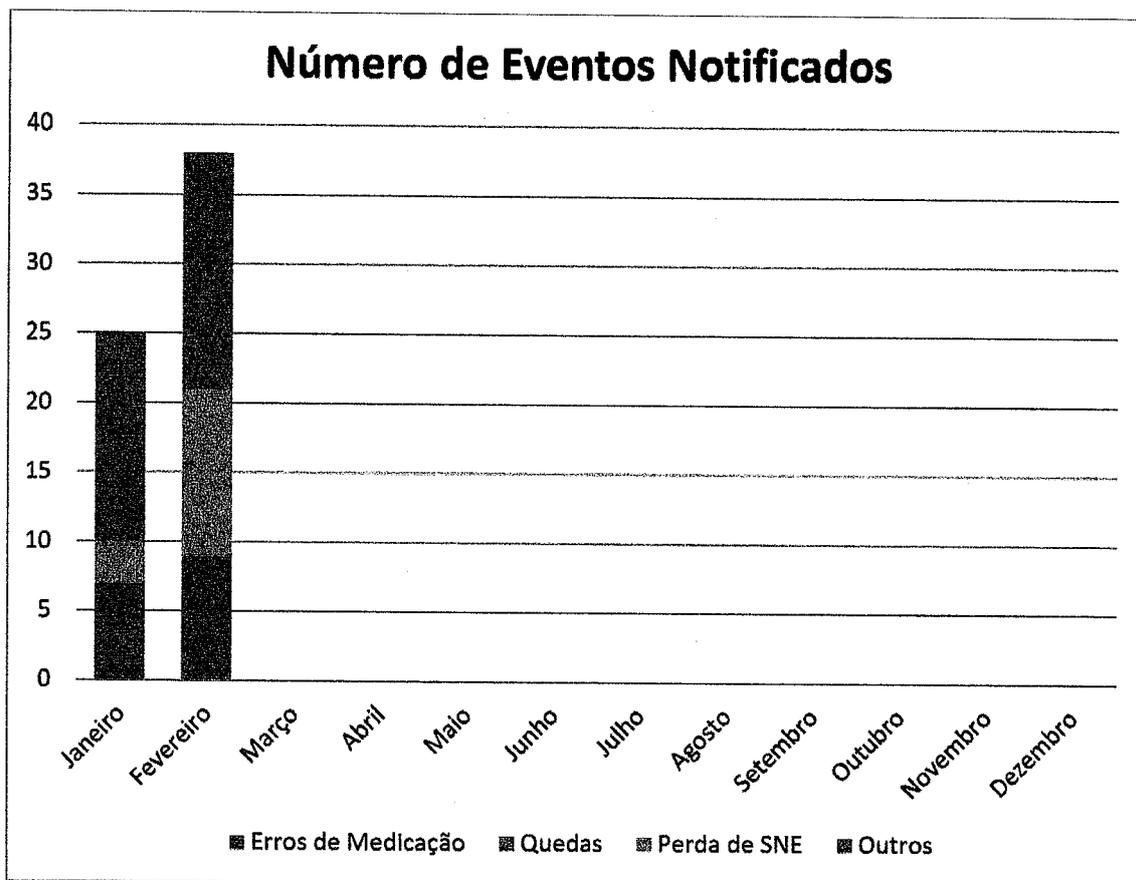
Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa

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

Tais Maira S. B. Escavassa
Tec. de Segurança do Trabalho
Registro: 0127832-SP

Guairá, 14 de Fevereiro de 2025.

Análise Eventos 28/02/2025
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guaíra-SP



- Houve melhora dos eventos notificados, foram implementados planilhas nos computadores dos setores.



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

Notificação de Óbitos- Fevereiro 2025

Guaíra, 01 de março de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Claudinéia Marques De Souza

COREN-SP-ENF-515386

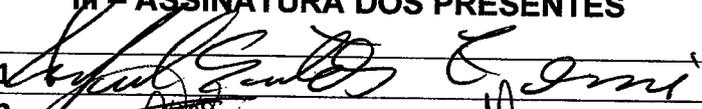
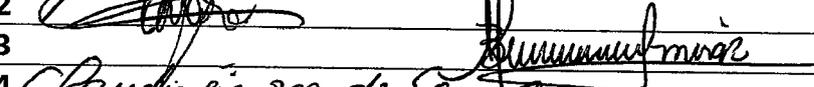
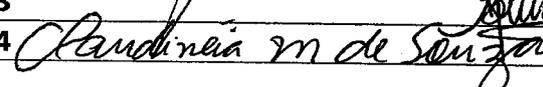
Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

 Santa Casa <small>MISERICÓRDIAS DE SÃO PAULO</small>	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

- . **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.
- . **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** Não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- . **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermagem.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1	
2	
3	
4	

 Santa Casa <small>Misericórdias de São Paulo</small>	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

Zamperlini na sala de emergência do Ps. Foi admitido em leito de Uti, em VM porém consciente e orientado, estável hemodinamicamente. 19/02/2025 Paciente no leito monitorizado estável em uso de Noradrenalina, em terapia de oxigênio via traqueostomia sem novos episódios de sangramento. foi transfundido 500 ml de Plasma fresco. 20/02/25 Paciente agitado com necessidade de Precedex, foi transfundido 3 Concentrados de Hemácias. 21/02/25 apresentou sangramento em boca contido com gaze. Consciente, orientado, recebeu 1 aférese de plaquetas. Paciente sedado com Midazolan e Fentanil, com dieta enteral. Em uso de antibióticos (Ceftadizima, Clindamicina). 23/02/2025 Apresentou sangramento recorrente em cavidade oral e traqueostomia. Mantendo dieta zero. 24/02/2025 foi transfundido 2 concentrados de hemácias, com sangramento recorrente em cavidade oral e traqueostomia. 25/02/2025 paciente recebe dieta enteral a 20 ml/h, mantém sedado e curarizado. Fez dessaturação pela tarde devido a uma pequena rolha, resolvido após aspiração, não apresentou mais sangramento em traqueostomia. Mantendo em leito monitorizado estável as custas de Noradrenalina, em ventilação mecânica, sedado e neurobloqueado. 27/02/2025 Paciente em gravíssimo estado geral. Evoluiu com hipotensão e refratariedade a todas as medidas clínicas instituídas até o momento. Apresentou assistolia e ausência do pulso central sendo declarado óbito às 8:52hs.

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.

	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

27/02. Iniciou com Tazocin no dia 27/02. Recebeu 14 fracos de Albumina Humana durante a internação. Paciente afásico e não aceitando dieta e nem comprimidos via oral. 28/02/2025 paciente em uso de Dobutamina e Noradrenalina dose dobrada, Vasopressina 6 ml/h. Pouco comunicativo e taquipneico como compensação de acidose metabólica. Paciente em estado grave, familiares cientes de prognóstico restrito, evolui com parada cardiorespiratória e óbito as 16:43hs.

l. A.M.J – PRONTUÁRIO: 721693

Paciente, 67 anos, portador de câncer de pulmão, ex tabagista, deu entrada em leito de Uti, com quadro de tremores, sonolência, calor e rubor membros inferiores. Histórico de internação recente devido a Fa Alta resposta + erisipela de membros inferiores. Estável sem Dva, consciente, orientado, respirando com catéter nasal de O2 a 3l/m. 08/02/25 Paciente fez fibrilação atrial pela manhã, foi revertida após 4 ataques de Amiodarona com 300 mg em cada, compensado com Noradrenalina 10 ml/h, sonoiento, porém disperso facilmente ao chamado. Dieta via oral. Mantendo em impregnação com Amiodarona 10,4 ml/h. Apresentando alguns períodos de confusão. Uso de antibióticos (Meropenem, Gentamicina e Linezolida). 11/02/25 em uso de catéter de alto fluxo com fluxo de 40l/min, compensado com Noradrenalina 6ml/h. Consciente, porém confuso. 15/02/2025 paciente consciente, orientado, repirando em ar ambiente e fazendo Vni intermitente. 16/02/25 iniciou uso dos antibióticos (Polimixicina e Amicacina). 18/02/2025 paciente com piora no padrão respiratório e hipoxemia a despeito do catéter de alto fluxo, discutido com a família e optado por intubação orotraqueal. Procedimento realizado sem intercorrências, sedado com Fentanil e Midazolam e neuro bloqueado com Cisatracúrio. Realizada passagem de sonda nasoesférica para dieta. Paciente pronado. Apresentando melhora da relação Pf. 21/02/25 Paciente gravíssimo, realizado Tc de crânio sem alterações agudas. Paciente sem Dva, após conversa com a família estabeleceu realizar apenas cuidados paliativos proporcionais. 22/02/25 paciente evolui para óbito as 01:24hs.

m. A.S.F – PRONTUÁRIO: 727832

Paciente, 75 anos, portador de Ca de laringe prévio, portador de traqueostomia metálica. Apresentou sangramento importante por traqueostomia, sendo trocado a traqueo metálica por Portex pelo Dr Gabriel

	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

evoluiu com hipotensão refrataria a todas as medidas clinicas instituídas até o momento, evoluindo com assistolia e ausência de pulso central. declarado óbito as 04:10hs.

i. T.L.S-PRONTUÁRIO: 717228

Paciente, 87 anos, admitida em leito de UTI, consciente, com períodos de confusão, em ar ambiente. Inicia com uso de ATB (azitromicina, ceftriaxona), na sequência foi fez uso de (Tazocim, Teicoplanina). em uso de SVD em drenagem. Mantendo em leito monitorizada. evoluiu sonolenta, pouco responsiva, pouca aceitação de dieta. Realizada passagem de SNE, liberado dieta. 05/02/2025 encaminhada para leito de enfermaria, mantendo o quadro. em uso de catéter de O2. Evolui com quadro de dessaturação, necessitando de máscara de O2 a 10L/m, prostrada, em bomba de morfina para conforto. Família ciente do quadro, assinam o termo de cuidados paliativo. 11/02/2025 paciente evoluiu rebaixada, com insuficiência respiratória, avaliado pelo plantonista e constatado óbito as 17:50hs.

j. S.M – PRONTUÁRIO: 727740

Paciente 91 anos, portador de demência e depressão, deu entrada em leito de enfermaria, para tratamento com ATB (Ceftriaxona e Azitromicina). E suporte clinico. Manteve durante a internação suporte de O2, dieta por Sne, controle de glicemia. Completou o ciclo de antibióticos, porém evoluiu mal. foi conversado com a família sobre cuidados paliativos e foi aceito e assinado termo. 28/02 paciente evoluiu com dessaturação, extremidades frias, e paroua cardiorrespiratória, Dr William constata óbito as 9:00hs.

k. J.F – PRONTUÁRIO: 729888

Paciente, 78 anos, portador de cirrose (vírus tipo c), Dm2, Drc, Avci prévio e Deficiente auditivo. Foi admitido em leito de Uti, proveniente do Ps, estável hemodinamicamente, ventilando em ar ambiente, consciente, orientado. 25/02/2025 paciente estável em ar ambiente, sem queixas. Às 18 hs paciente tendendo a hipotensão, porém sem repercussões clínicas, baixo volume de diurese, porém sem edemas, programado + 7 frascos de Albumina para o dia seguinte. Chance de progressão para Renal Crônico Dialítico, mantendo tentativas manutenção de função rena residual. 26/02/2025 paciente estável as custas de Noradrenalina, ventilando em ar ambiente. Pouco contactuante durante o período. Fez uso de ATB (Cefepime, Clindamicina) de 24/02 a

	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

paciente evoluiu rebaixada, com insuficiência respiratória, avaliado pelo plantonista e constatado óbito as 17:50hs.

g. R.B.C – PRONTUÁRIO: 721653

Paciente deu entrada no ps acompanhado do irmão, com relato de febre, tosse produtiva e vomito associado a dessaturação. Paciente portador de Parkinson, Has, Alzheimer, em uso de Gtt a 4 anos, acamado. Deu entrada em leito de Uti, em catéter de O2 a 3l/m, não contactuante. Paciente mantendo estável, em cateter de O2 a 1l/m, pouco contactuante, em uso de ATB (Ceftadizima e Azitromicina). recebendo dieta por Sne. Após resultados de cultura foi suspenso ATBs prévios e inicia com Tazocin. Apresentou taquipneia, taquicardia e gemência. Melhora após medidas e analgesia. Paciente em impregnação com amiodarona. Em suporte intensivo. 14/02/2025 Paciente gemente e não contactuante, respirando com catéter de O2 a 4l/m. Paciente otimizado com Dva sendo Noradrenalina, Dobutamina e Vasopressina em doses máximas sob Vm. Paciente evoluiu com PCR, sem resposta com manobras de ressuscitação. Declarado óbito as 20:00hs.

h. L.R.S – PRONTUÁRIO: 724341

Paciente, 80 anos, portador de Parkinson, Has e Hipotireoidismo. Admitido em leito de enfermaria para tratamento de dengue + pneumonia e diarreia. Evoluiu com piora do padrão respiratório, febre e necessidade de O2 suplementar. Em uso de ATB (Ceftadizima e Clindamicina, por 3 dias. Foi encaminhado para leito de UTI, com O2 a 5l/m, confuso e agitado. Realizado Ecg devido a taquicardia importante, foi observado fibrilação atrial de alta resposta. Realizados 2 ataques de amiodarona e iniciado a impregnação de 900 mg em 24 hs. Apresenta mais sonolento, porém agitado, em máscara de O2 a 10 l/m. Realizado VNI, pouco contactuante, gemente. aos ATBs prévios, segue com Tazocin. Mantendo contido no leito. Comunicado o filho sobre a gravidade do caso. Paciente com suporte de cateter alto fluxo 30%, períodos de agitação necessitando de Precedex. Paciente evoluiu com desconforto respiratório sendo realizado intubação orotraqueal e punção de CVC, sedado. Recebe dieta por Sne. Paciente em gravíssimo estado geral em uso ue Noradrenalina e Vasopressina. em ventilação mecânica com Fio 100%,

	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

e. A.R.J – PRONTUÁRIO: 711876

Paciente 78 anos, admitida em leito de enfermaria, para tratamento clínico de Erisipela em MIE e ICC. Realizados exames laboratoriais. Iniciou uso de ATB (Clindamicina e Rocefim), por 10 dias. Em uso de catéter de O2, dextros conforme protocolo. Prostrada, apática. 24/01/25 paciente teve piora do quadro foi encaminhada para UTI, para cuidados intensivos, teve piora do nível de consciência, no dia 27/01/2025 retorna para enfermaria. mantém os cuidados, curativos em MIE. Após realizar exames foi diagnóstica com pneumonia nosocomial, 02/02/2025 iniciou uso de ATB (Meropenem e Vancomicina), por 7 dias. Evoluiu com quadro de dispneia, anasarca e piora da função renal e cognitiva associada a oligúria. 09/02/2025 foi encaminhada para leito de UTI, em uso de catéter de O2 a 5l/m. apresenta períodos de confusão mental, em máscara de O2 a 7l/m. 10/02/25 Paciente foi submetida à hemodiálise, durante a sessão evoluiu com hipotensão importante refratária, confirmado após a passagem de PAI. Suspende a hemodiálise. Foi realizado uma conversa com familiar sobre a impossibilidade terapêutica e limitação de metas. Explicado sobre cuidados paliativos e prognóstico da paciente. familiar entendem e concordam em comum com a equipe médica sobre cuidados paliativos (medidas de conforto priorizando a dignidade da paciente). Paciente evoluiu com assistolia e ausência de pulso central. 10/02/2025 as 15:05hs declarado óbito.

f. G.X.C – PRONTUÁRIO: 724731

Paciente, 87 anos, admitida em leito de UTI, consciente, com períodos de confusão, em ar ambiente. Inicia com uso de ATB (azitromicina, ceftriaxona), na sequência foi fez uso de (Tazocim, Teicoplanina). em uso de SVD em drenagem. Mantendo em leito monitorizada. evoluiu sonolenta, pouco responsiva, pouca aceitação de dieta. Realizada passagem de SNE, liberado dieta. 05/02/2025 encaminhada para leito de enfermaria, mantendo o quadro. em uso de catéter de O2. Evolui com quadro de dessaturação, necessitando de máscara de O2 a 10L/m, prostrada, em bomba de morfina para conforto. Família ciente do quadro, assinam o termo de cuidados paliativo. 11/02/2025

 Santa Casa <small>Misericórdias de São Paulo</small>	ATA	Data: 02/2025	
	<i>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</i>	Reunião: 03/2025	Pág.: 1 de 1

b. N.R.S- PRONTUÁRIO: 714099

Paciente, 90 anos, portadora de has, dm, Alzheimer, acamada, foi admitida em leito de enfermaria, em uso de Sne Diben, com feridas crônicas, em uso de ATB (Clindamicina, Ceftriaxona), e cuidados paliativos proporcionais. Realizado controle de glicemia e Ssvv conforme protocolo. Curativos em LPP cpm. mantendo ajustes de terapia conforme resultados de exames diários. recebeu 1 Ch de Hemácias no dia 28/01/25 devido ao Hb 6.7. Recebeu acompanhamento da fisioterapia diariamente. mas devido a idade avançada da paciente, não tem boa evolução no quadro. no dia 09/02/2025 a paciente evolui com ausência de pulso periférico e central. Comunicado o plantonista, traçado ECG, e constatado óbito as 7:10hs.

c. C.A.V – PRONTUÁRIO: 720105

Paciente deu entrada no pa com quadro de dessaturação há 5 dias, congesto e mal perfundido. Após o atendimento iniciou Dobutamina. Tridil e tentativa de ventilação não invasiva sem sucesso. Indicado intubação orotraqueal, o mesmo evadiu-se. Retornou trazido pelo samu com piora do quadro. Foi realizado intubação e encaminhado para leito de uti. Passado cvc. Paciente em grave estado geral, mantendo a custas de noradrenalina, dobutamina e vasopressina. Em uso antibióticos (Ceftadizima e Clindamicina), controle de ssvv. Paciente apresentou crise convulsiva, mantendo em gravíssimo estado geral. Família ciente do quadro, com grandes possibilidades de desfecho desfavorável. Paciente não respondendo a todas as medidas clínicas instituídas até o momento. Evoluiu com assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito as 19:40hs.

d. J.M.F – PRONTUÁRIO: 721473

Paciente, 71 anos, portador de has, cirrose hepática, ex etilista, deu entrada no ps com desconforto respiratório, diarreia aquosa e rebaixamento de nível de consciência. Realizado IOT, solicitado vaga de uti. Paciente instável hemodinamicamente, em uso de Noradrenalina e sedado. Realizada punção de CVC em jugular esquerda e PAI. Em uso de ATB (Metronidazol e Ceftriaxona), em uso de Vasopressina. Paciente em estado grave. Evoluiu com acidose refratários sem resposta as medidas de suporte. Evoluiu para óbito 07/02/25 as 00:10hs.

	ATA	Data: 02/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 03/2025	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 - **M.R.S.C – PRONTUÁRIO: 719822**

Paciente internada em leito de uti, para monitorização. Inicia uso de antibiótico (Ceftadizima e Azitromicina), coletado exames laboratoriais, mantendo cuidados. Realizado vni continua com dessaturação importante. Converso com a família e com a paciente sobre intubação orotraqueal. Onde foi realizado sob sequência rápida, com Roncurônio e Etomidato. Passado cvc, em uso de noradrenalina. Paciente apresentou uma melhora, consciente, orientada, levemente com taquicardia, Vni intermitente. Paciente em gravíssimo estado geral em uso de noradrenalina e vasopressina. em ventilação mecânica pronada, evoluiu com hipotensão importante e fora optado por supinar a paciente. Paciente evoluiu após com parada cardiopulmonar durante 40 minutos. Paciente permaneceu em assistolia com ausência de pulso central e pupilas midriáticas após 40 minutos de tentativa de reanimação. Declarado óbito as 11:02 hs.

Plano de Trabalho – Mês 02/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guairá

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 02/2025

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

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

Resposta: SIM- 09 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 09 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 03

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

Resposta: SIM - 06 NÃO - 03

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 03

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 08 NÃO- 01

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

Resposta: SIM - 09 NÃO -00



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

Plano de Trabalho - Mês 02/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2025
OBS: Total de pesquisas com 16 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 16

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 15 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- 01 BOM- 15 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 16 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

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

TEVE 2 ELOGIOS DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA

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

Plano de Trabalho - Mês 02/2025

Responsável: Nadiège da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2025

OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM-05 REGULAR- 01 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-05 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-01 BOM- 04 REGULAR-02 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-07 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-01 BOM-05 REGULAR -02 PÉSSIMO- 0



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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 02/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2025
OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 07 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

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

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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



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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 02/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 02/2025
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-03 BOM-05 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-05 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 02/2025

OUVIDORIAS

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

NÃO TEVE OUVIDORIAS EM FEVEREIRO/2025.

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de 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 Março de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Fevereiro 2025

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Ana Carolina M. Minóda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



HOSPITAL DE GUAIRÁ
R. 24, ST. João Batista - Guairá (SP)
Tels / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 147.1-000
SP, 48.371-200 (001-67) Insc. Estadual: 18.000

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? Precisa 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 FEVEREIRO DE 2025

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	3482
CONVÊNIO MÉDICO	3113
PARTICULAR	0

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2500
CONVÊNIO MÉDICO	2900
PARTICULAR	0

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	5982
CONVÊNIO MÉDICO	6013
PARTICULAR	0
TOTAL	11995

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	189
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	55
SUPLEMENTO HMB	10
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	1
TOTAL	255


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

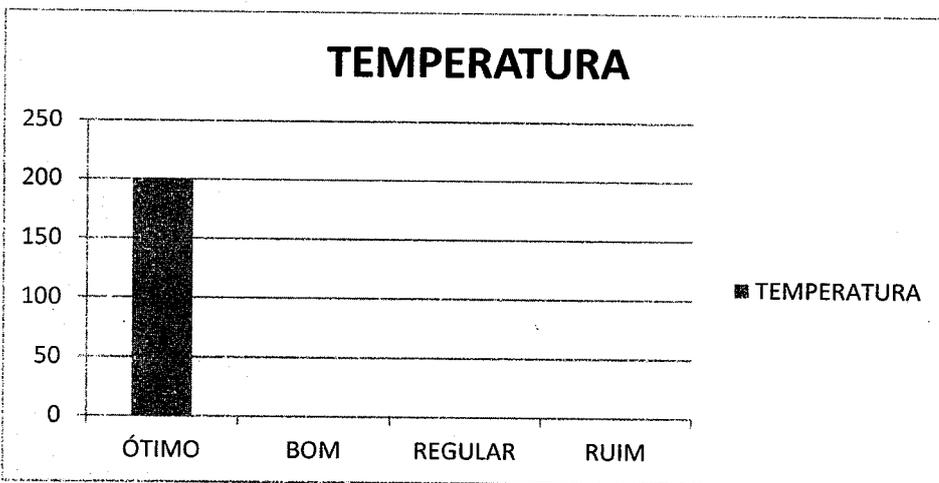
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – FEVEREIRO 2025

- Total de pesquisas no mês de FEVEREIRO de 2025: 200 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

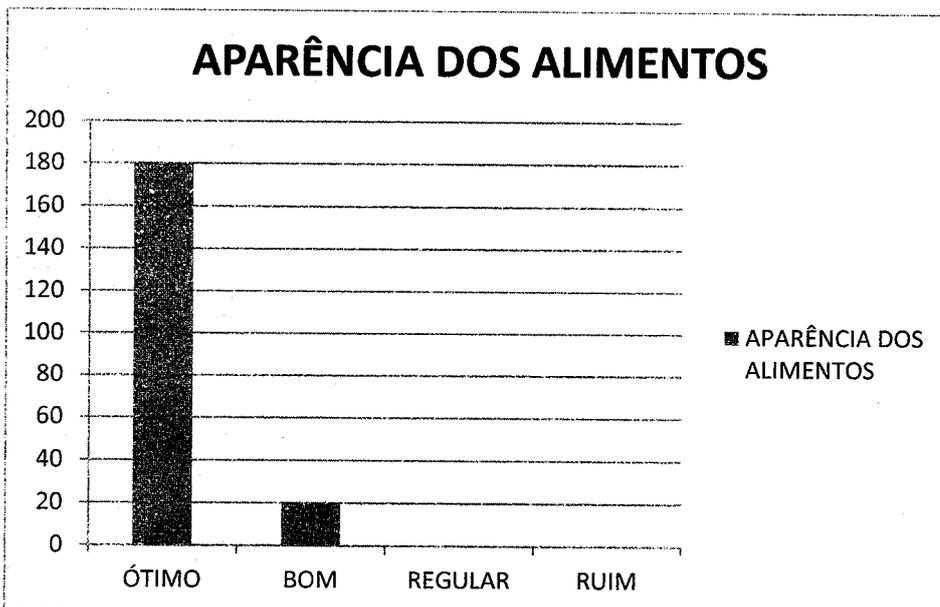
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

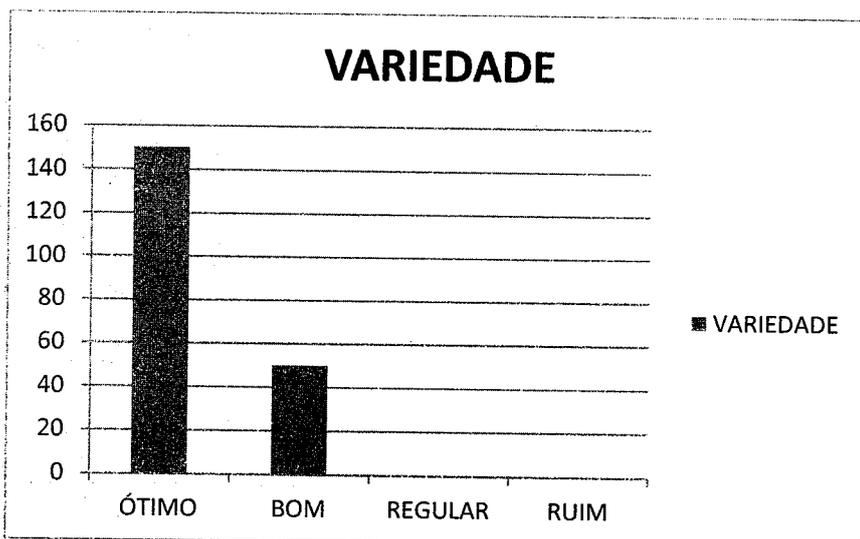
Temperatura da refeição: 200- ótimo.



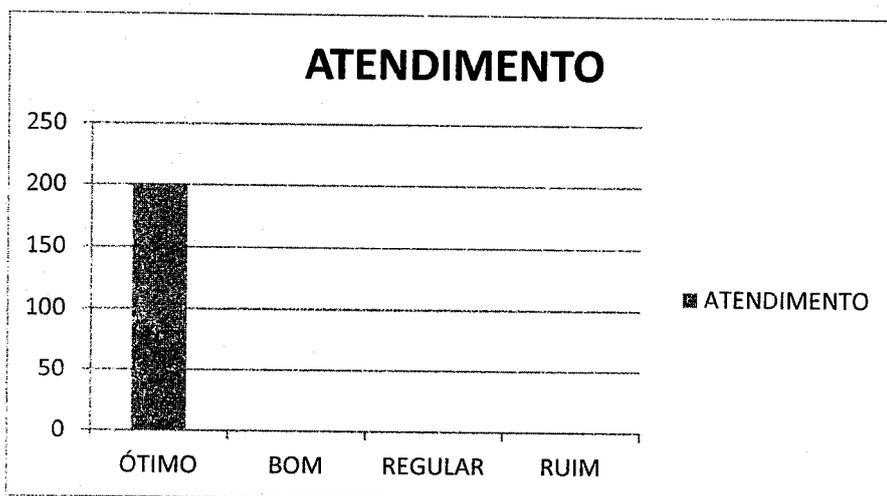
Aparência dos alimentos: 180- ótimo, 20 bom.



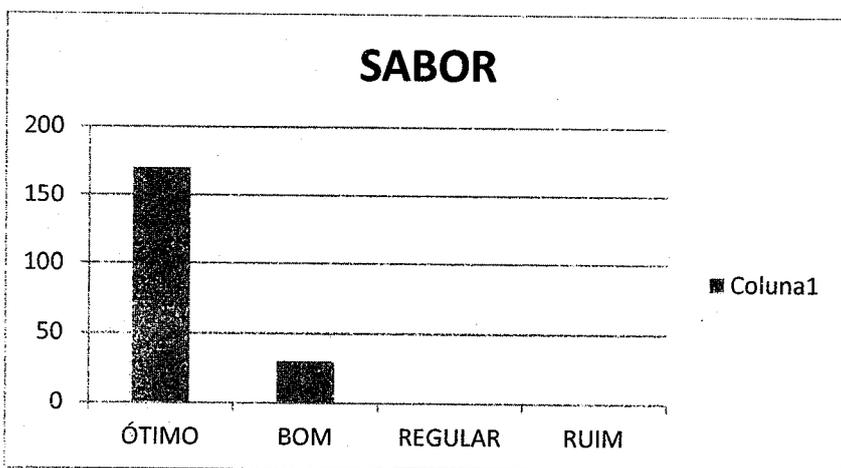
Variedade do cardápio: 150- ótimo. 50- bom

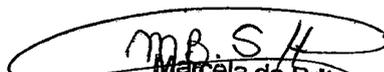


Atendimento na hora de servir: 200- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 170- ótimo . 30-Bom




 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3 50824

Nutricionista



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

Guaiá, 20 de Março de 2025.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	29	20	09
Orientações	25	17	08

Informo que das 29 parturientes do mês de fevereiro, 25 receberam 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: FEVEREIRO 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
1. Alenda Aparecida de Oliveira	03/02/25	03/02/25	[Assinatura]	[Assinatura]
2. Tays de Souza Serebini	05/02/25	06/02/25	[Assinatura]	[Assinatura]
3. Thayana Thal Stefani	06/02/25	06/02/25	[Assinatura]	[Assinatura]
4. Jéssica Cristina S.O. da Cruz	06/02/25	06/02/25	[Assinatura]	[Assinatura]
5. Ana Flávia d.S. de Souza	07/02	08/02	[Assinatura]	[Assinatura]
6. Thais Almeida Mendes de Carvalho	07/02	08/02	[Assinatura]	[Assinatura]
7. Karina Soares	07/02	08/02	[Assinatura]	[Assinatura]
8. Juliana Maria Pereira	10/02	11/2	[Assinatura]	[Assinatura]
9. Roberta Martins Ulian	11/02	12/2	[Assinatura]	[Assinatura]
10. Caroline do Silveira	11/02	12/2	[Assinatura]	[Assinatura]
11. Kethlyn Jansen Alves D Souza	13/02	13/2	[Assinatura]	[Assinatura]
12. Jaqueline de Souza	14/02	15/02	[Assinatura]	[Assinatura]
13. Gabriela Kethlyn J.M	14/02	19/2	[Assinatura]	[Assinatura]
14. Samara Marinheiro de Souza	15/02			



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: FEVEREIRO 2025

	NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
15	Ana Beatriz R. S. Roche	17/02/25	18/02/25	Ana Beatriz	Angela Beraldo
16	Luane Jesus Silva	18.2.25	18/02/25	Luane Jesus	Luane Beraldo
17	Maria Fubando Epurano Macedo	19/02	19/02	Maria Fubando	Monise
18	Bianca Custoso V. Pavesi	19/02	19/02	Bianca Custoso	Monise
19	Daniela de Fátima Pavesi	21/02	21/2	Daniela	Monise
20	Laureano Sérgio Soares	21/02	21/2	Laureano	Monise
21	Ano Bóris Rodrigues Marques	21/02	21/2	Guilherme	Monise
22	Francielle A.M. S.	24/02	25/2	Francielle	Monise
23	Katry B. R. da Silva	24/02	25/2	Katry	Monise
24	Darlene de Almeida Gomes	25/02	25/02	Moni de Licia	Monise
25	Luciana Alves da Silva	25/02/2025			
26	Miriele F. Mamede	28/2	2/3	Miriele	Monise
27	Lidiane Maria N.T.	28/2	2/3	Lidiane	Monise
28	Luciana Alves da Silva				



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 DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL

Mês: Fevereiro/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 20

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 09

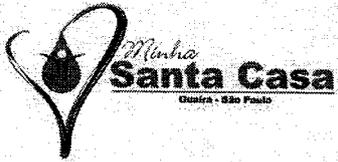
Total Natimorto Conv/Part.: 00

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

Guairá-SP, 20 de Março 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 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 março de 2025.

Venho através deste informar que dos 29 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Fevereiro de 2025, 27 RNs foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

NOME DA INSTITUIÇÃO

CNES DA INSTITUIÇÃO

CODIGO DO IBSI DO MUNICÍPIO

MES/ANO

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

BNV

NOME DA CRIANÇA

RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE

DIRETO

ESQUERDO

DESTINO

OBSERVAÇÕES

1	Colenda Ap. de Oliveira	31/02/2025			deringo	OK	OK	
2	Leoni D. Souto Sopena	05/02/25			Leoni	OK	OK	
3	Denise Cristina J. C.	06/02/25			Denise	OK	OK	
4	Maiana d. Colom	06/02/25			Valentina	OK	OK	
5	Ana Flavia A.S. de Souza	07/02/25			mauro riz	OK	OK	
6	Tuani Maria M. A. Cavonza	07/02/25			Luca	OK	OK	
7	Maiana Karina Soares	10/02/25			Ana Liz	OK	OK	
8	Azulviana Maria A.	11/02/25			Helaine M. Noqueira	OK	OK	
9	Renata Mariana Tullam	11/02/25			Rebela	OK	OK	
10	Caum de Silva	11/02/25			domingo	OK	OK	
11	Ketlain Jansen A.D. Souto	13/02/25			maison alize	OK	OK	
12	Agulline O. Silva	14/02/25			Isabel	OK	OK	
13	Gabriela D. M.	14/02/25			M	OK	OK	
14	Maiana M. de Souza	15/02/25			Anderson Noqueira	OK	OK	
15	Ana Carolina R.S. Rocha	17/02/25			Sth. Sofia	OK	OK	
16	Joane e Reni Silva	18/02/25			Isabela Paiva Silva	OK	OK	
17	Melicio Formigoni e Mariana	19/02			Antônia	OK	OK	
18	Bianca C. Vemense Paes	19/02			Somuel	OK	OK	
19	Camilo P. Paiva	21/02			Lucio	OK	OK	
20	Kamary Santos Soares	21/02			Lucas	OK	OK	
21	Ano Bruno R. Marques	21/02			Ano Liz	OK	OK	
22	Franiele A. M.	24/02			maise victoria	OK	OK	
23	Wally C. R. do Silva	24/02			Franiele	OK	OK	
24	Guilherme A. Gomes	25/02			blaise	OK	OK	
25	Luciene Niter da Jure	26/02/25			Theobaldo	OK	OK	
26	Marcelle F. marinho	28/02/25			Frederico	OK	OK	
27	Luciana marino P.P.	28/02/25			miguel	OK	OK	
28								
29								
30								

NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	
TOTAL	

45



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 Março de 2025.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	29	20	9

Informo que os 29 RNs nascidos no mês de Fevereiro 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

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: Dez 2025

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês: 29



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 Março de 2025.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Fevereiro -
2025**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	29	9	0
Parturientes SUS	20	19	1

De 29 partos no mês de Fevereiro/25, 01 foi parto normal, o que corresponde a 3,45%.

Ana Carolina M. Minóda
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

PÁGINA DA WEB:

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

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

GUAÍRA

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

Conrado Gomes Ribeiro
 AUTORIDADE SANITÁRIA - Prefeitura Municipal de Guaiara - CVSM
 Agência Reguladora de Saúde Pública - Credencial 3517406-0045

CIENTES

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	FEVEREIRO 01/02/2025 a 28/02/2025
Faltas	00
Atestados Médicos	53
Licença Maternidade	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	08

Guaíra-SP, 08 de Abril de 2025.


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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Sector	Função	Admissão	Demissão
Kelma Gonçalves Pereira de Oliveira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	03/02/2025	
Letieri Martins de Carvalho	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	14/02/2025	
Josiane Ferreira dos Santos N. Garcia	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	14/02/2025	
Erlane Guerato Coelho	Enfermagem	Técnica de Enfermagem	20/02/2025	
Silvéria Nunes Moreira	Enfermagem	Técnica de Enfermagem		20/02/2025
Julia Santos de Oliveira	Enfermagem	Fisioterapeuta		16/02/2025

Guairá-Sp., 26 de Fevereiro de 2025.


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

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024 DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGENCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ ALBERGANTE:
NOME E FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-81
LOGRADOURO: Rua 24 NÚMERO: 872
COMPLEMENTO:
BAIRRO: PARANÓIA
MUNICÍPIO: GUAIRA UF: SP
CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167799

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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

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

GUAÍRA

OCAL

20/03/2024

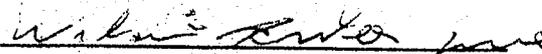
DATA DE DEFERIMENTO

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

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024
DATA DE CIÊNCIA

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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



Santa Casa
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 de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

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



Santa Casa
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 sujeira;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de 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 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
Guaira - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	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 de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaira - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaira - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de 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 Março de 2025.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que não houve Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Fevereiro/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 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 Março de 2025.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	29	29	29	0
Parturientes SUS	20	20	20	0

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

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

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP/0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

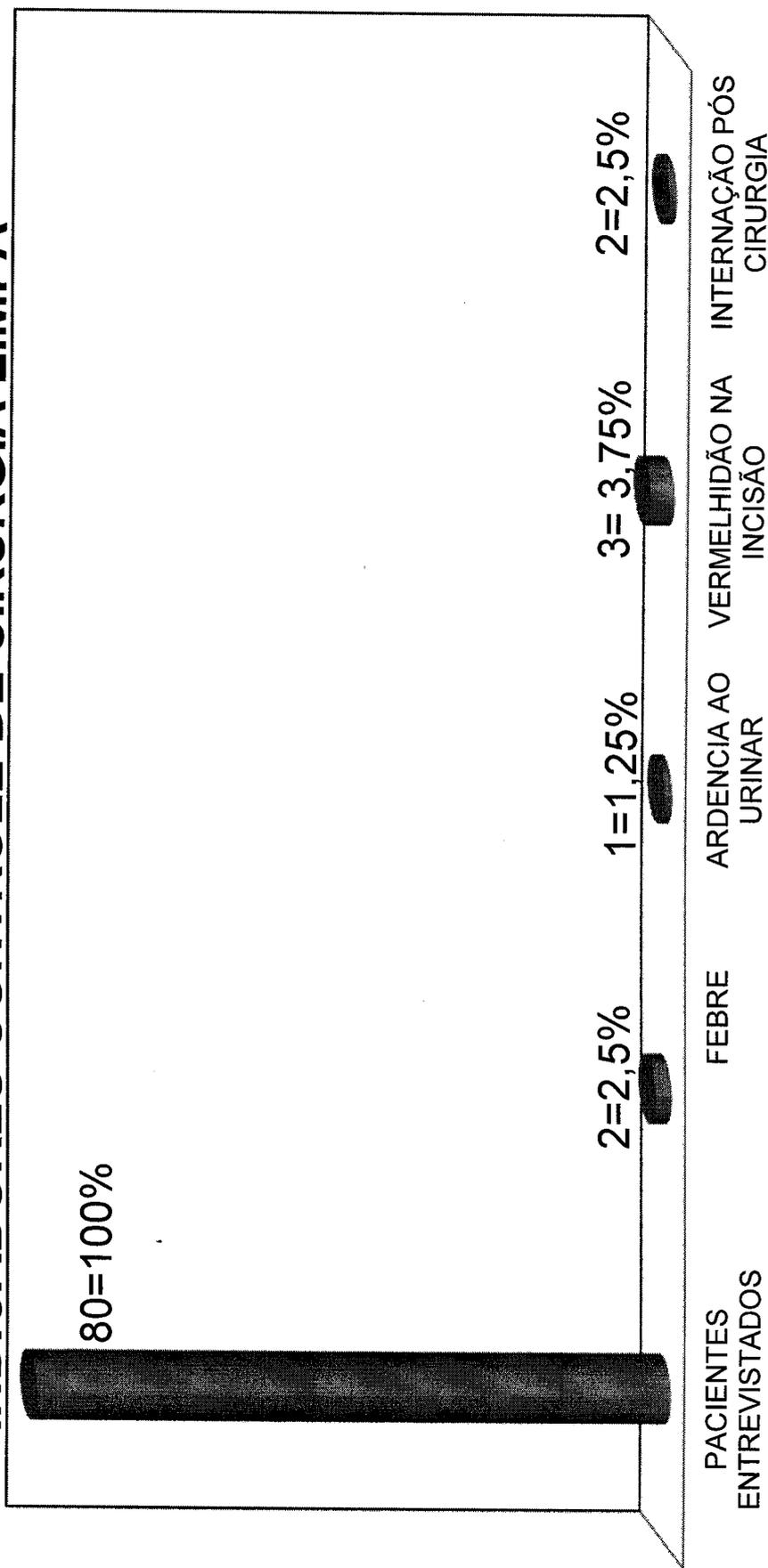
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
ABRIL 2025

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 80**

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

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	200	67	67	0	67
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	120	41	39	0	39
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	48	20	18	0	18
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	88	17	17	0	17
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	40	10	9	0	9
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	40	28	28	0	28
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	20	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	48	13	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	62	18	12	0	12
Cirurgia Geral	7	6	5	0	5
Otorrinolaringologia	22	5	5	0	5
Total	605	228	216	0	216



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

01-04-2025 08:59

PERÍODO: 01-02-2025 à 28-02-2025

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	16	2	2
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	16	1	0
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	19	15	14
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	38	9	9
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	15	10	8
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	3	2	1
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	46	10	8
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	20	6	6
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	64	9	8
COLONOSCOPIA	6	6	4
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	52	41	34
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	38
ENDOSCOPIA - EXTERNO	60	43	41
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	47	35
TOMOGRAFIA 1	284	261	235
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	36
US GERAL - EXTERNO	1.024	856	751
Total	1.798	1.401	1.233



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



Guaiá/SP, 27 de Março de 2025.

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

COMPETÊNCIA: 02/2025
APRESENTAÇÃO: 03/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	262	R\$ 258.741,20
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	234	R\$ 230.756,97
		28	R\$ 27.984,23
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	83	R\$ 3.384,74
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	83	R\$ 3.384,74
02.04	Diagnóstico por radiologia	951	R\$ 9.634,93
02.04	Diagnóstico por radiologia	916	R\$ 7.706,43
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	35	R\$ 1.928,50
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	867	R\$ 23.259,50
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	745	R\$ 17.354,42
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	84	R\$ 3.326,40
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	323	R\$ 34.230,10
02.06	Diagnóstico por Tomografia	323	R\$ 34.230,10
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	47	R\$ 2.521,52
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	43	R\$ 2.070,88
02.09.01.002-9	Colonoscopia	4	R\$ 450,64

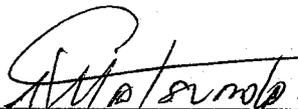
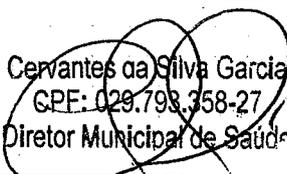


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP
 Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
 Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
 E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	73	R\$ 343,40
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	14	R\$ 158,76
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	56	R\$ 94,64
03.01.01	Consultas médicas/outras profissionais de nível superior	2.212	R\$ 21.860,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.186	R\$ 21.860,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	26	R\$ 538,00

[Handwritten signature]
76

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	12	R\$ 110,62
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	4	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	2	R\$ 39,58
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face, da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 98.690,61
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 357.431,81
 EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO		 CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA ___ / ___ / ___

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	93	01-CIRURGICO
00000002	18	02-OBSTETRICOS
00000003	145	03-CLINICOS
00000004	6	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 262

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: ___:___



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 n° Internações

Alta	Óbito		Trans		TOTAL		Inter		TOTAL		Média		Mort	%Inf Hosp	%Pac Total Dia Pac.	
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Pac. Dia	Total Pac. Dia				Inst
MATERNIDADE	25	0	0	25	0	25	0	27	0	27	0	46	0.00	0.00	3.91	28
POSTO 26	142	1	5	150	2	152	1	154	20	174	11	440	0.78	0.00	37.38	162
POSTO 27	109	0	2	111	1	112	0	118	17	135	7	349	0.73	0.00	29.65	120
POSTO 28 PEDIA	9	0	1	10	0	10	0	9	2	11	1	64	0.11	0.00	5.44	11
REPA CENTRO CIR	36	0	0	36	0	36	0	39	0	39	3	68	0.00	0.00	5.78	39
UTI GERAL ADUL	39	0	5	44	1	45	2	43	10	53	3	210	0.75	0.00	17.84	46
TOTAL GERAL:	360	1	13	376	4	380	3	390	49	1372	30	1177	0.85	0.00	100.00	406

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/02/2025 até 28/02/2025

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA:

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

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

MÉDIA DE PERMANENCIA:

Número médio de dias que um paciente fica internado.

49



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

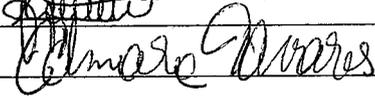
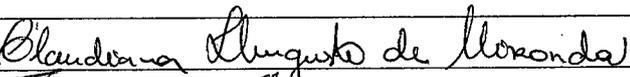
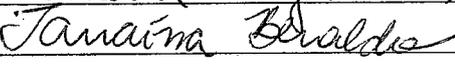
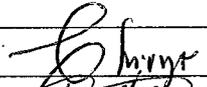
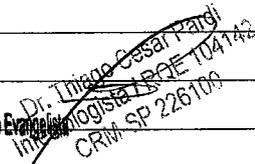
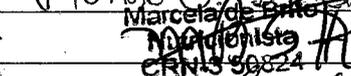
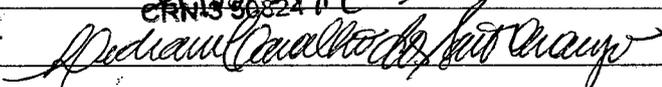
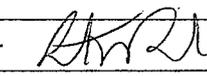
Óbito -24H Reais	Óbito +24H Reais	Trans Reais	Trans Reais	Saída Reais	TOTAL Reais	TOTAL Reais	Inter Dia	Inter Dia	TOTAL Leito Dia	Média									
										Pac.	%	%	%	%	%	%	%		
GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																			

	REUNIÃO	Data: 10/02/2025	
	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: 13/02/23	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 2023	Pág: 2 de 2

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Alana Garcia Leal Leite Enfermeira COREN-SP 161581
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		Shirley Farmacêutica CRF 29843
10.		Dr. Carla Campos do Prado Evangelista Farmacêutica CRF 29843
11.		Dr. Thiago Cesar Pargi Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica CRIM-SP 226109
12.		Monie C.B. Quintanilha
13.		Marcela de Brito Médico CRM 50824
14.		Mediana
15.		
16.		
17.		

Listagem de Profissionais

Data: 28/03/2025

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: -- Data da última atual. base local: 07/02/2025 Data da última atual. base nacional: 10/03/2025

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	704805016791147	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628660	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	709603044928987	225112 - MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581	324115 - TECNICO EM RADIOLOGIA E	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais 11

83

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 GIANSAANTE	207274653380005	221205 - BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009285371107	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228	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	704608686847228	225285 - MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801	252105 - ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	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	700908988586092	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
DANIEL 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	980016277656722	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	NAO	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	980016288724143	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718	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

Total de profissionais 75

8

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
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
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886	221205 - BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISLENE-CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10

Total de profissionais 91

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464	225275 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIST	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690	225133 - MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais **89**

107

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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
JOES 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
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770699	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
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
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200763735770	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Total de profissionais 8 123

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LURIANO 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

139

Total de profissionais **21**

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	7029000579022377	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
LETIERI MARTINS DE CARVALHO	700001766413204	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

Total de profissionais 2 155

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAIISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154	223710 - NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
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	702703193163080	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

171

Total de profissionais 

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000	322230 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	7032016386939591	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	702800125203860	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Total de profissionais **5** 187

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
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	705008848712154	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

Total de profissionais  203

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
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	701100344363980	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

Total de profissionais 219

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006	514320 - FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	70500806899556	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
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 MANSO	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

Total de profissionais 235

♀

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649	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	700609462533280	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225103 - MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310	223505 - ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

251



Total de profissionais

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
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 260

99

ESCALA FEVEREIRO 2025

ENFERMEIROS - PRONTO ATENDIMENTO
Grid with columns for dates (1-28) and rows for staff names (e.g., MARIA, JOANA, etc.).

PRONTO ATENDIMENTO
ESCALA FEVEREIRO 2025
TÉCNICOS

Grid for technicians with columns for dates (1-28) and rows for staff names (e.g., MARIA, JOANA, etc.).

DENGÁRIO
ESCALA FEVEREIRO 2025

Grid for Dengário with columns for dates (1-28) and rows for staff names (e.g., MARIA, JOANA, etc.).

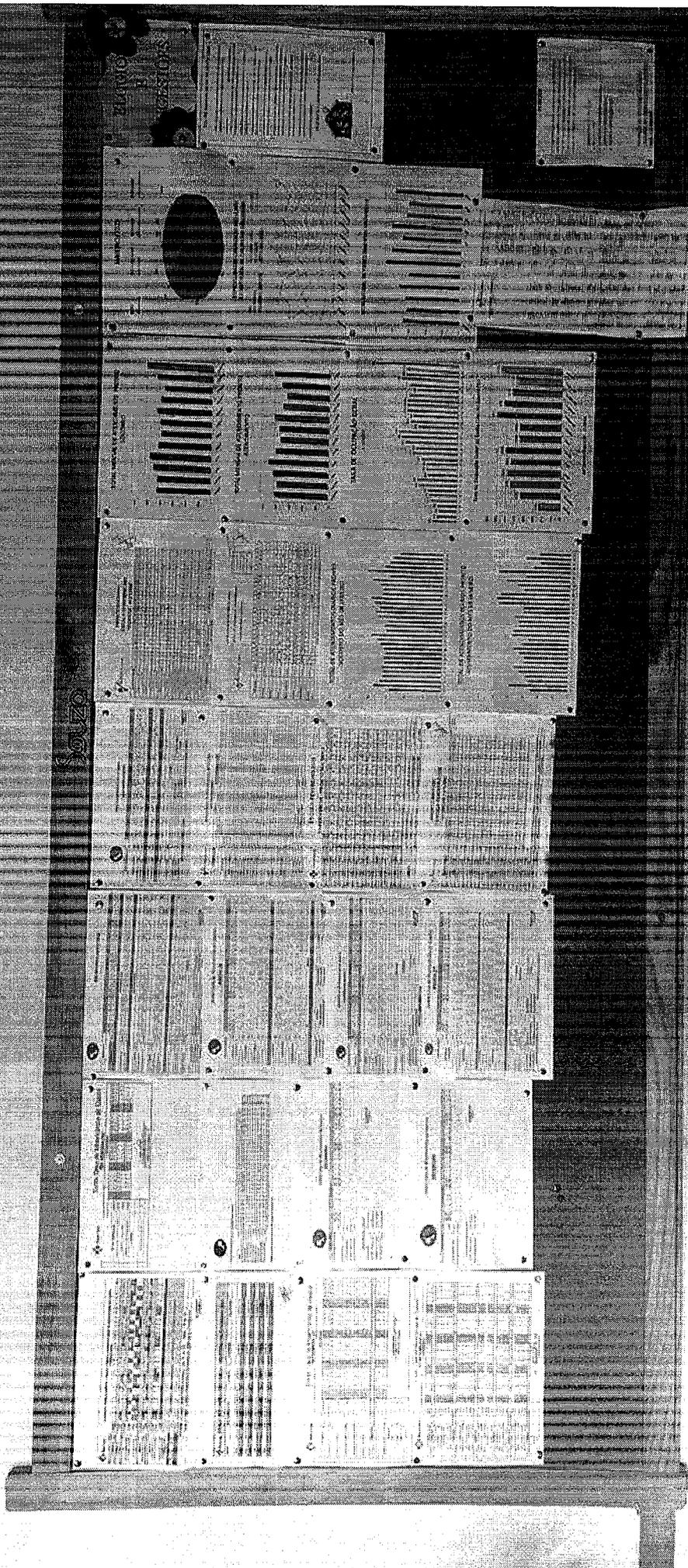
ESCALA DE SUPLENTE DE CAUSA
ESCALA DE SUPLENTE DE FÉRIAS
ESCALA DE SUPLENTE DE LICENÇA

Grid for substitute schedule with columns for dates (1-28) and rows for staff names (e.g., MARIA, JOANA, etc.).

DENGÁRIO
ESCALA FEVEREIRO 2025

Grid for Dengário with columns for dates (1-28) and rows for staff names (e.g., MARIA, JOANA, etc.).

Large grid for substitute schedule with columns for dates (1-28) and multiple rows for staff names.



Sauza

This image shows a collection of technical documents, likely a project report or a set of drawings, laid out on a dark surface. The documents are organized into several rows and columns.

The top row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The second row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The third row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The fourth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The fifth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The sixth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The seventh row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The eighth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The ninth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES

The tenth row contains four documents, each featuring a bar chart. From left to right, the titles are:

- TITULO DE ALIENACION DE BIENES RAZONABLES



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

ENFERMEIRO UTI

ENFERMEIRO (M)	FEVEREIRO																														
	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			
EDUARDO CARVALHO DOS SANTOS	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S
ADRIANA SILVA PEREIRA	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
LEINA JUNIOR FERREIRA ROSIN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
KENIA DE LIMA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
FOLOGUISTA																															
4. TAISS GUILHERME GONCALVES	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
7. FERNANDA MORAIS NUNES BARROS																															
LEGENDA																															
D	DIURNO 08:30 HS																														
N	NOTURNO 18:00 HS																														
M	ESPECIAL 06:30 HS																														
F	FOLGA																														

Adriana Silva Pereira
ASSINATURA CÂMBIO

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

FEVEREIRO

CLINICA MEDICA	FEVEREIRO																																
	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S		
PRATICO (MORNING) 24 HORAS	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					
ADRIANA SILVA PEREIRA	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M	F	E	M	M	M			
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
LEINA JUNIOR FERREIRA ROSIN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
KENIA DE LIMA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
TELEFONES PARA CONTATO																																	
PRATICO	(17) 98116-006																																
ADRIANA SILVA PEREIRA	(16) 99150-3639																																
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	(17) 98116-006																																
LEINA JUNIOR FERREIRA ROSIN	(17) 98116-006																																
KENIA DE LIMA SILVA	(17) 98116-006																																

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

TEC ENFERMAGEM UTI

TEC ENFERMAGEM UTI	FEVEREIRO																																
	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					
1. ADRIANA SILVA PEREIRA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
2. ISAMARA FERREIRA DE BARROS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
3. LEINA JUNIOR FERREIRA ROSIN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
4. KENIA DE LIMA SILVA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
5. FOLGA																																	

Adriana Silva Pereira
ASSINATURA CÂMBIO

ENFERMEIROS DO POSTO 26

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

D-06:45 HORAS
 N-10:45 HORAS
 F-12:45 HORAS
 PLANTÃO DE 24 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

POSTO 26

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

D-06:45 HORAS
 N-10:45 HORAS
 F-12:45 HORAS
 PLANTÃO DE 24 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

ALOJAMENTO COJUNTO

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

D-06:45 HORAS
 N-10:45 HORAS
 F-12:45 HORAS
 PLANTÃO DE 24 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

CENTRO CIRURGICO

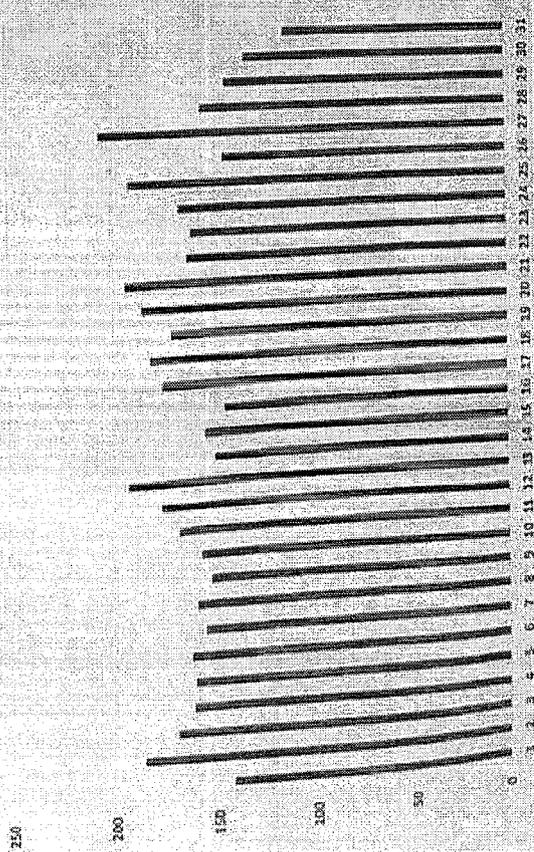
ENFERMEIROS	Fevereiro						
	S	D	T	Q	S	S	S
1. ENFERMEIRO	1	2	3	4	5	6	7
2. ENFERMEIRO	8	9	10	11	12	13	14
3. ENFERMEIRO	15	16	17	18	19	20	21
4. ENFERMEIRO	22	23	24	25	26	27	28
5. ENFERMEIRO	29	30	31				

D-06:45 HORAS
 N-10:45 HORAS
 F-12:45 HORAS
 PLANTÃO DE 24 HORAS INTERVALO DE 15 MINUTOS

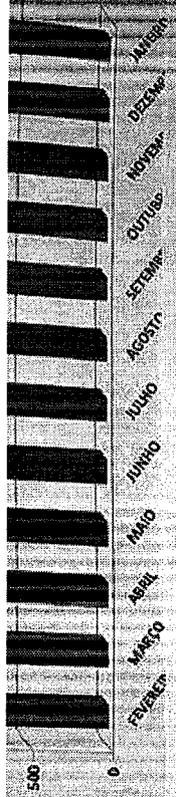
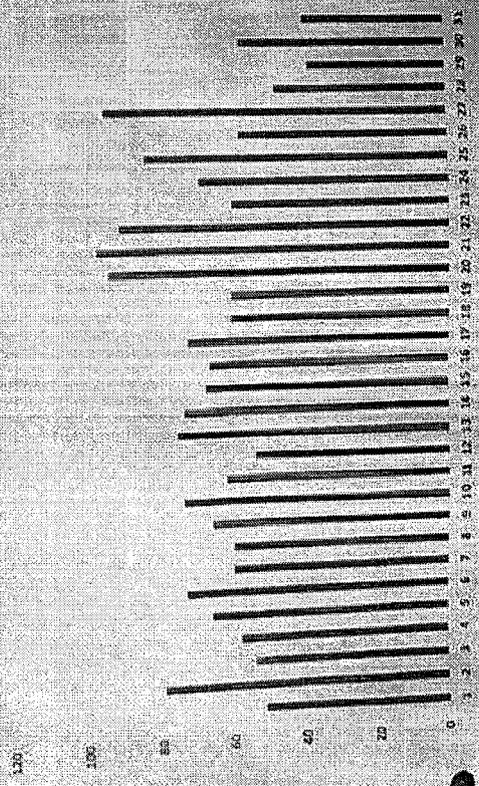
Natalia	BR	FERIAS
[PPA]		

ESCALA SAUETA ATUALIZADA CONFORME NECESSIDADE.

TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE JANEIRO

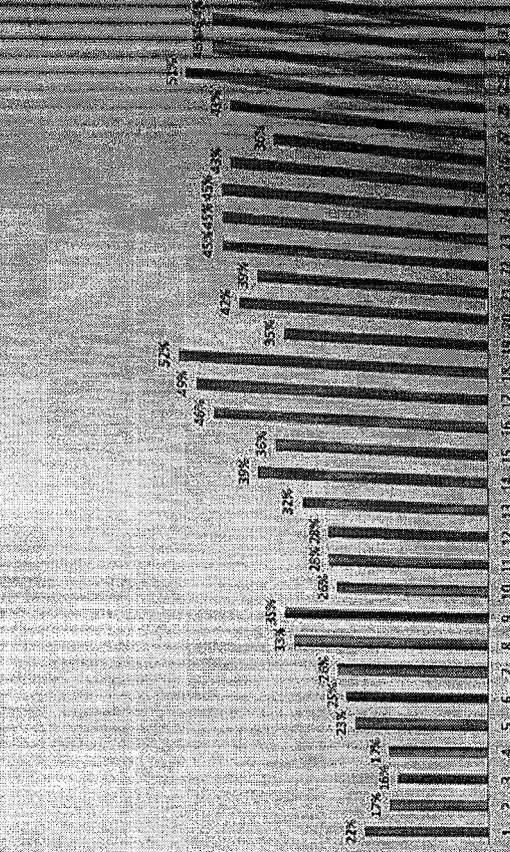


TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE JANEIRO

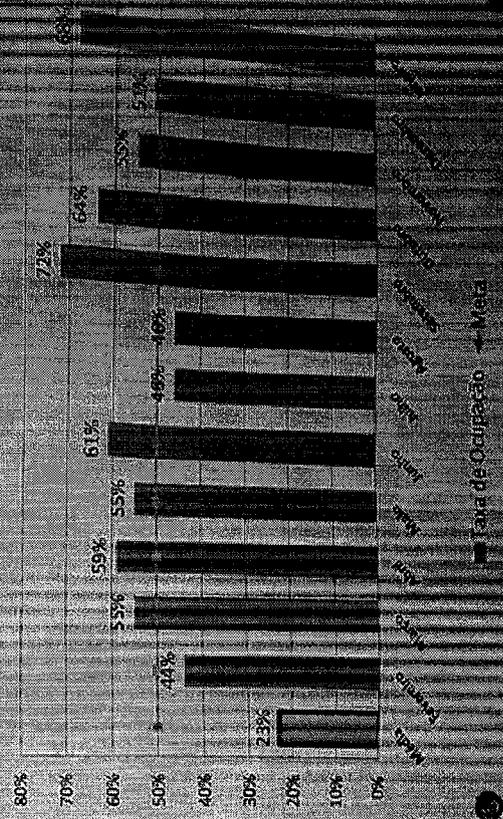


TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

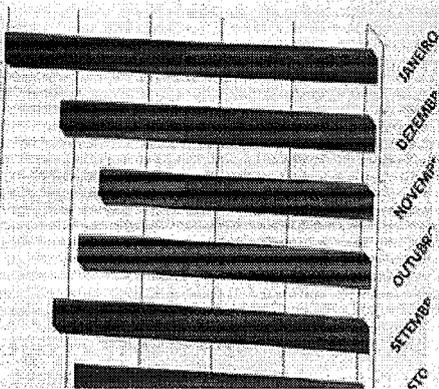
■ JANEIRO



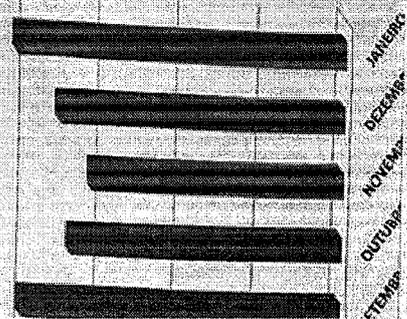
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)



MENTO PRONTO

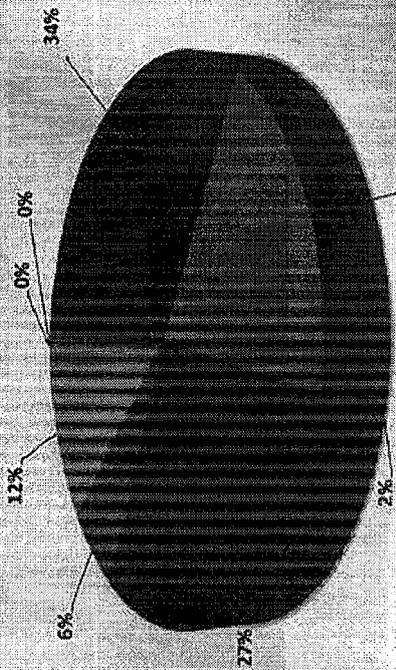


MENTO PRONTO



JANEIRO/2025

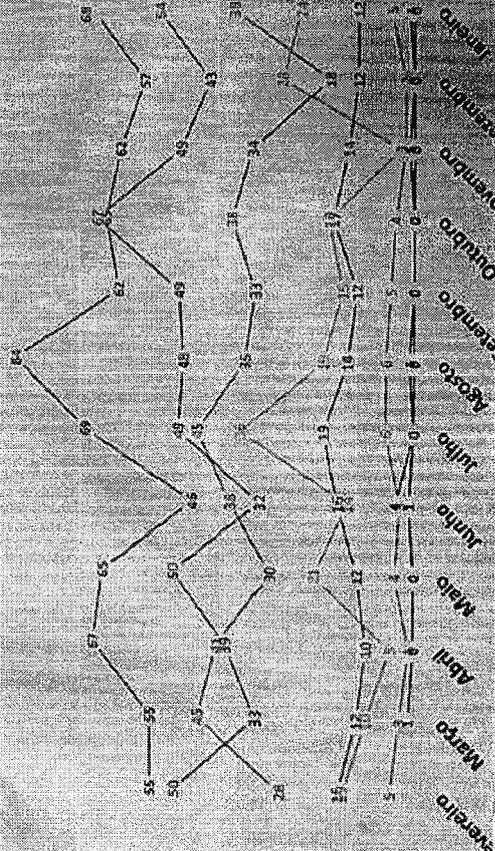
- GO
- Vascular
- Cirurgia Geral
- Urologia
- Otorrino
- Oftalmologista
- Ortopedia
- Cirur. Dentista



ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS

QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

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



ELOGIO E GESTÃO

EQUIPE MARAVILHOSA DA SA

VENHO EM NOME DA MINHA FAMÍLIA EXPRESSAR ME GRATAÇÃO AO ATENDIMENTO DE QUALIDADE DA SA MINHA MÃE... PASSOU PO MUITO DELICADA E DE ALTO RISCO, QUE COM AS BE NOSSO ANO, DA MARCELO RECEBEU O MILAGRE DA APOS SETE DIAS ESTEVE ALTA E FOMOS PARA CASA, M NECESSITOU DE INTERNAÇÃO NOVAMENTE FORAM DIAS DOLOROSOS PARA MINHA MÃE - QUE LEVE COM O SUPORTE OFERECIDO POR CADA UM DI UM PERÍODO REPLETO DE ATENÇÃO, CUIDADOS E T ONDE ELA SE FORTALECEU A CADA DIA PARA SUA RE GRACIAS A DEUS, AO DR. MARCELO, AS FISIOTERAP EDIMARA E SUA EQUIPE MARAVILHOSA DA ENFERM YENCEU ESSA BATALHA E AGORA ESTA PRATICAME SABIAM QUE VOCS TEM UM LUGAR JUNTO ESPECI CORACÕES E EM NOSSAS BRANÇÕES DESEJAMOS MUITAS BENEDIÇÕES NA VIDA DE CADA U SEJA FANTASIA PELO BEM E O MELHOR OFERECIDO A ROSA ÉTERNA GRATIDÃO!

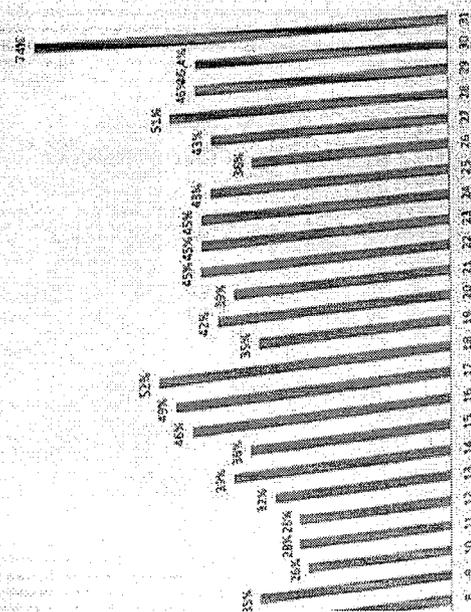
FELIZ NATAL E UM ANO NOVO!!



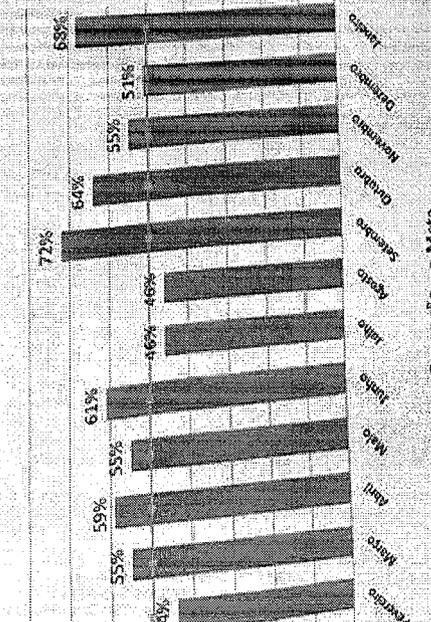
ROSAVA FEI

CRF

JANEIRO

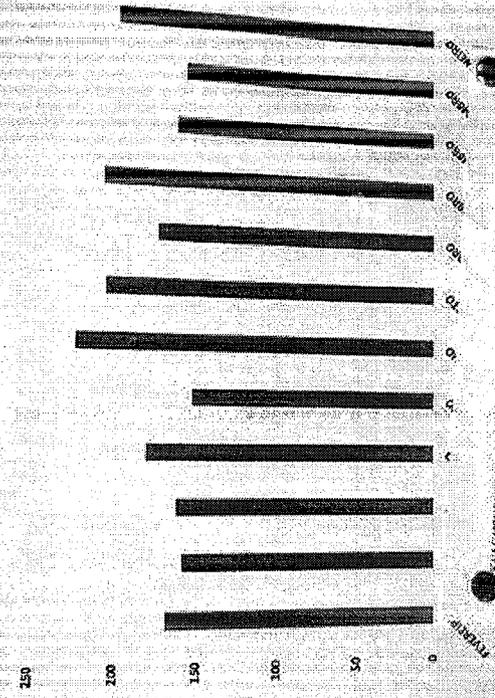


de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)



Taxa de Ocupação - Meta

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



Santa Casa de Guaira - Hospital de Guaira
 Rua Santa Catarina, 100 - Guaira, RS
 CEP: 91.200-000 - Fone: (51) 333.3333

CLASSE	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS	PROCEDIMENTOS	VALORES
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

ATENÇÃO

- Os resultados serão disponibilizados a partir do dia 20 de cada mês para o período de 30 dias anteriores ao mês em análise.
- Cada área terá o acompanhamento de C.A.U. responsável por cada unidade, de acordo com o planejamento para o próximo mês.
- Secretaria: RA 727/111
- Tempo: P&C
- Quarta-feira: ALVARENGO ASSUNÇÃO
- Quinta-feira: PRONTO SOCÓRIO
- Sexta-feira: CENTRO CIRÚRGICO

AS ALMOXARFARIAS DEVIDO ÀS REFORMAS ESTÃO SENDO ENCERRADAS NO DIA 30 DE CADA MÊS.



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 Guairá

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 DESTA DOCUMENTO:

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

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	5273.85
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)	4752.52
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	
8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	

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**RESTRICÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

15/02/2024

8610-1/01

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guairá

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: (17) 3399-2700 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

	fev/25												
		psf	p.soc	qtda									
BPAI TOMOGRAFIAS													
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0		24	2	26					86,76			2.255,76
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8		67	8	75					101,10			7.582,50
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6		11	1	12					86,76			1.041,12
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4		8	3	11					86,75			954,25
PESCOÇO	020601005-2		6	2	8					86,75			694,00
SELA TURCICA	020601006-0		2	0	2					97,44			194,88
CRANIO	020601007-9		123	58	181					97,44			17.636,64
TORAX	020602003-1		14	24	38					136,41			5.183,58
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0		0	0	0					136,41			0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0		28	77	105					138,63			14.556,15
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7		34	80	114					138,63			15.803,82
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5		3	1	4					86,75			347,00
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9		3	5	8					86,75			694,00
SEG.ARTIC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ	020602002-3		0	2	2					86,75			173,50
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7		0	0	0					138,63			0,00
TOTAL					586								67.117,20
BPAI ULTRASSON													
DRº JOSE EDUARDO													
ABDOMEM TOTAL	020502004-6		142	6	148					37,95			5.616,60
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8		4	0	4					24,20			96,80
APARELHO URINARIO	020502005-4		53	0	53					24,20			1.282,60
TIROIDE	020502012-7		24	0	24					24,20			580,80
MAMARIA BILATERAL	020502009-7		19	0	19					24,20			459,80
BOLSA ESCROTAL	020502007-0		8	0	8					24,20			193,60
DOPLER	020501004-0		44	3	47					39,60			1.861,20
PELVICO	020502016-0		0	0	0					24,20			-

TORAX		020502013-5	0	0	0	0,00	-
TOTAL							10.091,40
DR° EURICO			p.s.f				
DOPPLER		020501004-0	40		40	39,60	1.584,00
DR° JORGE SUGIMOTO	225320			p.soc			
DOPPLER	225320	020501004-0			1	39,60	39,60
ABDOMEN TOTAL	225320	020502004-6			2	37,95	75,90
TOTAL							115,50
DR° PAULO 207274647300003			p.s.f	p.soc			
OBSTETRICO		020502014-3	66	4	70	24,20	1.694,00
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	15	0	15	24,20	363,00
TOTAL					85		2.057,00
DR° LUIZ REIS 207274649780002	225320		psf	p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3	7	0	7	24,20	169,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	4	0	4	24,20	96,80
TOTAL							266,20
ESCLEROSE	225225		qtda				
BPAI		030907001-5	10	300,78		3.007,80	
BPAI		020901003-7	43	48,16		2070,88	
BPAI		020901002-9	4	112,66		450,64	
BPAI		020501003-2	38	67,86		2578,68	
BPAI		021107042-4	0	13,51		-	
BPAI		020101056-9	0	70,00		0,00	
BPAI		020406002-8	35	55,10		1.928,50	
BPAI		020902001-6	0	18,00		0,00	
BPAI		040101005-8	0	23,16		-	
BPAI		020302003-0	83	40,78		3384,74	
TOTAL						13.421,24	
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	6	11,84	71,04
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	4	12,46	49,84
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	14	11,34	158,76
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	47	1,69	79,43
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	4	29,84	119,36
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	2	202,81	405,62
TOTAL					1.013,63
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	68	10,00	680,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	55	10,00	550,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	34	10,00	340,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	180	10,00	1.800,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	167	10,00	1.670,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	103	10,00	1.030,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	186	10,00	1.860,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	168	10,00	1.680,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	24	10,00	240,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270030101007-2		150	10,00	1.500,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	215	10,00	2.150,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	21	10,00	210,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	107	10,00	1.070,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	115	10,00	1.150,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	122	10,00	1.220,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	100	10,00	1.000,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	90	10,00	900,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	99	10,00	990,00
TOTAL					27.720,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					

CURATIVO	BPAI	030110028-4	91	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	49	23,16	1.134,84
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	3	11,84	35,52
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	4	26,42	105,68
RETIR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	2	25,00	50,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	1	17,00	17,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	18	32,40	583,20
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040801013-4	0	41,10	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	72	22,27	1.603,44
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	28	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	11	9,00	99,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
TOTAL					3.628,68
RADIOGRAFIAS	QTDA	P. SOC	QTDA	P. S.F	TOTAL
	737	5.808,47	916	7.706,43	13.514,90
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	13	37,95	493,35		
Articulação	1	24,20	24,20		
us. Doppler	2	39,60	79,20		
Vias Urinarias	3	24,20	72,60		
TOTAL			669,35		
tomografia de pescoço	1	86,75	86,75		
tomo cranio	13	97,44	1.266,72		
tomografia torax	2	136,41	272,82		
tomografia abdomen superior	7	138,63	970,41		
tomografia abdome inferior	7	138,63	970,41		
Tomografia Cervical	1	86,76	86,76		
total			3.653,87		
Dr. Jorge Sugimoto					
abdome total	2	37,95	75,90		
obstetrico com doppler	1	42,90	42,90		
vias urinarias	0	24,20	0,00		

total				118,80
Dr Paulo				
us tranvaginal			24,20	0,00
obstetrico	2		24,20	48,40
Doppler de fluxo obstetrico	2		42,90	85,80
total				0,00
Dr Rafael				
ecocardiograma	1		67,86	67,86
Dr Fernanda Zamperlini				
colonoscopia	1		112,66	112,66



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

ATA

TREINAMENTO DE ALTO CONHECIMENTO PROFISSIONAL COM CAROLINA BELO

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE FEVEREIRO 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 ALTO CONHECIMENTO PROFISSIONAL COM CAROLINA BELO.

Como se comunicar bem com as pessoas de seu ambiente de trabalho em 6 dicas:

Quem sou eu no trabalho e pra a empresa ?

1 – Seja uma pessoa observadora

Pode parecer contraditório, mas o primeiro passo para lapidar sua capacidade de comunicação é aprender a observar. Deixar as palavras de lado e ativar a observação, seja com os olhos, seja com os ouvidos, é fundamental para se ambientar, conhecer a fundo o lugar onde você está inserido e aprender sobre as pessoas ao seu redor.

Esse trabalho de avaliação vai te ensinar muito sobre o outro lado da interação, além de mostrar exemplos práticos de comunicação e ativar o seu senso crítico para cada uma delas.

Olhar e ouvir são dois verbos capazes de absorver o ambiente e promover um verdadeiro “catálogo” de informações importantes. Por exemplo, é com a observação que você aprende mais sobre as pessoas e entende a melhor forma de falar com elas.

Isso porque a comunicação e a mensagem precisam ser adaptadas para cada público, e como já diria o lema: “pessoas diferentes, comunicações diferentes”. O importante é conseguir passar a mensagem de forma eficiente.

2 – Comece com a comunicação não-verbal

Sabia que a comunicação também pode ser feita sem palavras? Quando falamos de comunicação não-verbal, nos referimos a todas as outras maneiras de passar mensagem que podem ser exploradas. Elas incluem a sua imagem, roupas, forma de andar e se portar, comportamentos gerais, expressão facial, simpatia, disposição e até mesmo a postura corporal.

Tudo isso é capaz de comunicar, e quando você questiona o que a sua imagem diz sobre você, começa a ter uma ideia de como as outras pessoas te enxergam. Esse é o primeiro passo para entender o que pode ser melhorado e começar a aprimorar a sua comunicação, iniciando pela boa impressão que as pessoas passarão a ter ao te ver, lembrar de você ou ver o seu nome na caixa de entrada de e-mails.

3 – Cultive o hábito da leitura

O que te incomoda na sua comunicação? Falta de vocabulário? Uso de gírias? Imprecisão na fala? Baixo repertório? Pois saiba que existe uma forma muito simples e eficaz de melhorar todos esses pontos: adquirindo o hábito da leitura.

Quando você se dispõe a ler mais, de livros a rótulos de embalagens, começa a perceber dezenas de maneiras de se comunicar. Assim, você vai aprender palavras novas, ter mais bagagem cultural, ser mais preciso ao se expressar, melhorar a sua fala no geral e ter ainda mais exemplos práticos para se inspirar no dia a dia.

4 – Aprenda a contar histórias

Talvez contar histórias não tenha nada a ver com o seu dia a dia no trabalho, todavia, ter essa habilidade abre novos caminhos em todas as áreas de atuação. Quando você se acostuma com o chamado storytelling, ou seja, com a criação de um enredo narrativo, entende que ele pode ser usado em qualquer contexto.

Assim, passar mensagens para o seu time vai ficar mais simples, assim como explicar situações e resumir reuniões para seus gestores, fazer apresentações para clientes, conversar com colegas e até mesmo ter reuniões desafiadoras de feedback.

5 – Faça muitas perguntas

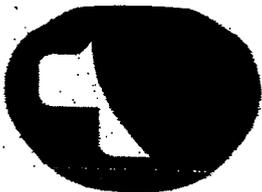
Você já percebeu que a comunicação é muito ampla, certo? E além de ela não envolver apenas a fala, ela também se constrói a partir da curiosidade e da vontade de aprender. Pontes são desenvolvidas quando você se dispõe a ouvir o outro, e uma ótima forma de fazer isso é por meio das perguntas.

Se tiver dúvidas, pergunte. Se não tiver certeza, faça questionamentos. Caso queira saber mais detalhes, não hesite em questionar. Essas dinâmicas fazem parte da comunicação e te ajudam a “encorpar” conversas, aprender mais sobre o outro e estabelecer um fluxo interessante para qualquer situação.

6 – Foque na clareza e na objetividade

Independente do público e da mensagem, a boa comunicação é clara e objetiva. Especialmente em ambientes corporativos, pratique conversas e textos que vão direto ao ponto, não abram margem para interpretações dúbias, sejam claros, empáticos e educados.

Para isso, use adjetivos com cuidado, adapte o vocabulário às situações e ao público, evite gírias e termos coloquiais, pratique sozinho e saiba ler o ambiente.



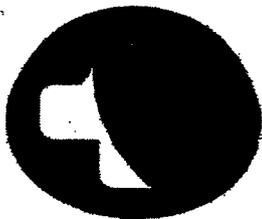
Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Uma: Quem faz eu uma Empresa e tra a Empresa

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
Camara Ober dos S. Rizes	07/10/24
Walter Junior M. P. da Silva	07/10/24
Nádia Abdala Ibrahim	07/10/24
Milene dos Santos Soares	07/10/24
Fulviana Garcia Araujo	07/10/24
Barbara Kel de Lima	07/10/24
Daphne Martins Trauino Tingo	07/10/24
Márcia Maria da Silva	07/10/24
Regiane Gado de Almeida	07/10/24
Paula Eugênia Gonçalves	07/10/24
Reserene Melo de Paula Silva	07/10/24
Sônia Junior Ferreira Rocha	07/10/24
Betuleide da Silva	07/10/24
Letiane Marques da Silva	07/10/24
Maria Karoline H. Gonçalves	07/10/24
Naiara Firmiano Tomaz	07/10/24
Alina Melo Caligaris	07/10/24
Letiane C. Paulil	07/10/24
Saumara Silveira	07/10/24
Daila Maria de O. Nobre	07/10/24
Amândia Paulino Gonçalves	07/10/24
Adriane Regina Xavier	07/10/2024
Paula Cristina dos A. Bernades	07/10/24
Simone G. D. Estevan	07/10/24
Juan J. G. M. Moreira	07/10/24
Neiva J. de Jesus	07/10/24

Neelya Tec enfermagem 07/10
 Marcia C. Pereira Tec enfermagem 07/10
 Adriana Cristina Vicentine Rafechini.
 Joana Duarte merandini da Silva
 Maria C. Bento Quintanilha
 Ana Julia Quintanilha f. Rocio 07/10
 Carolin f. Marques. 07/10
 Mariana da Silva
 Maraisa Cap dos Santos 07/10
 Claudineia m de Souza 07/10
 Janio Wanieli e Jua 07/10
 Fernando Brani da de Souza 07/10
 Luana M. Dutra Mendes. 07/10
 Silvanus Nunes Nave 07/10
 João P. de BC de S. L. 07/10
 Rafael C. dos Anjos Bunnades 07/10
 Faimane B. de Este
 Tiago J. Egto Alves 07/10
 João P. de Jesus 07/10
 Munira 24 de S. J.

77 pessoas

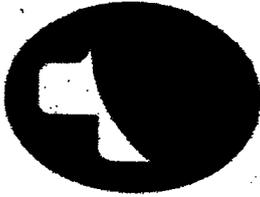


Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

tema: Quem sou eu na Empresa e para a Empresa.

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
Glomara P. Gavares	07-10-24
André André Borges	07/10/24
Dandellia P. Lima Nicodemos	07 10.24
Jaelina nicolau da silva	07/10/24
Camila Daniela Lopes Jacomini	07/10/24
Ketícia Cristina Buiha Diuira	07/10/24
Jayessa Silva Pereira	07/10/24
Liliana de Lato	07/10/24
Resício Francisco da Silva	
Michelle Gonçalves	07/10/24
Sau Cristina Vieira de Lima Silva	07/10/24
Grizone emendes de Carmo	07/10/24
Jamara S. Ramos	07/10/24
Edle Cirilliano	07/10/24
Adrieli Mendes Ferraz	07/10/24
Deuli de S. Nascimento	07/10/24
Saia P. Souza Sampaio	07/10/24
Miriam Cecília Saraiva	07/10/24
Alana Garcia Leal Reis	07/10/24
Marta A. C.	7-10-24
Estersoni f. morcua	07/10/24
Elis Stefana Ferreira Ferraz	07/10/2024
Alcyre maciel dos Santos	07-10-2024
Amélia Tamara Rassi Pereira	07/10/24
Franciele da Silva Leite	07/10/24
Paulo Carlos de Souza	07/10/24
Fernanda morais Nunes Barros	07/10/24

Nelyza Técnica enfermagem 07/10
marcia cristina Pereira Tec enfermagem 07/10
Adriane cristina Vientine Refachin.
Silvano Nunes morais 07/10
Ana julia A. f. Lacin 07/10
Adriana Aparecida Dito mendes 07/10
Eduarda Sp. de Silva 07/10
Londini de Cassia Jorge Marques
Maraisa Cap das Pantas 07/10
Leite Martins Bernal de Silva 07/10.
Caudineia M de Souza 07/10
Janice Romaria Jona 07/10
Miriam M. do S. Melo 07/10



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

Quem faz eu na Empresa e fora a Empresa!

LISTA DE PRESENÇA

NOME	DATA
André Arda Borges	07/10/24
Anderson P. d. Toledo	07/10/24
Valéria Nicôlau da Silva	07/10/24
Camila Danieli Lopes Franini	07/10/24
Betícia Cristina Lima Vieira	07/10/24
Layssa Silva Pereira	07/10/24
Michelle Conceição	07/10/24
Jesus Flávio da Silva	07/10/24
Isadora Pato	
Jos Cristina Vieira de Lima Silva	07/10/24
Aglaene Mendes de Almeida	07/10/24
Damiana S. Barros	07/10/24
Adelir Quilomano	07/10/24
Isadora Dora Mercendini da Silva	07/10/24
Jhonny C. Bento Quintomilho	07/10/24
Adrieli de S. Trasmamento	07/10/24
Sônia P. Senza Santa	07/10/24
Adrieli Mendes Junior	07/10/24
Ydian Cavalho de Souza	07/10/24
Alana Garcia Leal Reis	07/10/24
Mauri A. L.	7-10-24
Elizomai de Moraes	7/10/24
Elis Stéfane Ferraz Ferraz	07/10/2024
Komya Tamara Kássia Pinheiro	07/10/2024
Neene Aparecida dos Santos	07.10.24
Francielle da Silva Lante	07-10-24
Paulo Paulo de Souza	07/10/24
Fernanda Moreira Nunes Barros	07/10/24
Fernanda Paraniolo de Souza	07/10/24