

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 10º ADITIVO (ABRIL/2025)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414
CNPJ N° 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406
Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá
CEP: 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: ABRIL

| SUS | PARTICULAR | CONVÉNIOS |
|--------|------------|-----------|
| 76,53% | 0,63% | 22,84% |

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/03/2025 à 22/09/2025 **Valor:** R\$ 12.520.944,77

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

| Especialidade | Previsto | Executado |
|---|------------|------------|
| Internação Clínica | 60 | 148 |
| Internações Obstétricas e Ginecológicas | 13 | 11 |
| Internações Pediátricas | 9 | 19 |
| Internações Cirúrgicas | 86 | 149 |
| Total | 168 | 327 |

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

| Grupo - Subgrupo | Consulta por Especialidade | Previsto | Executado |
|------------------|---|--------------|-------------|
| 03.01.01.007-2 | Cirurgia Geral | 150 | 112 |
| 03.01.01.007-2 | Dermatologia | 150 | 132 |
| 03.01.01.007-2 | Endocrinologia | 180 | 165 |
| 03.01.01.007-2 | Gastroenterologia | 150 | 174 |
| 03.01.01.007-2 | Hepatologista | 30 | 24 |
| 03.01.01.007-2 | Neurocirurgia | 160 | 79 |
| 03.01.01.007-2 | Neurologia | 100 | 80 |
| 03.01.01.007-2 | Oftalmologia | 150 | 200 |
| 03.01.01.007-2 | Ortopedia | 550 | 518 |
| 03.01.01.007-2 | Otorrinolaringologista | 90 | 109 |
| 03.01.01.007-2 | Psiquiatria | 350 | 335 |
| 03.01.01.007-2 | Psiquiatria Caps | 600 | 600 |
| 03.01.01.007-2 | Urologista | 120 | 110 |
| 03.01.01.007-2 | Vascular | 190 | 159 |
| 03.01.01.007-2 | Infectologia | 90 | 83 |
| 03.01.01.007-2 | Cardiologia | 120 | 128 |
| 030106010-0 | Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória | 2 | 0 |
| 030309003-0 | Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo | 14 | 0 |
| Total | | 3.196 | 3008 |

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

| Grupo - Subgrupo | Procedimento | Previsto | Executado |
|--|---|----------|-----------|
| 0201- Coleta de Material | | | |
| 02.01.01.056-9 | Coleta de Material; | 1 | 0 |
| 0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica | | | |
| 02.03.02.003-0 | Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica; | 1 | 139 |
| 0204- Diagnóstico em Radiologia | | | |
| 02.04 | Diagnóstico por Radiologia; | 1.500 | 1211 |
| 02.04.06002-8 | Densitometria Óssea; | 25 | 26 |
| 0205- Diagnóstico por Ultrassonografia | | | |
| 02.05.02 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 850 | 750 |
| 02.05.01 | Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos | 50 | 72 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiograma | 40 | 42 |
| 0206 – Diagnóstico por Tomografia | | | |
| 02.06 | Diagnóstico por Tomografia | 260 | 272 |
| 0209 – Diagnóstico por Endoscopia | | | |

| | | | |
|---|--------------------------------------|-------------|-------------|
| 020901003-7 | Endoscopia | 40 | 24 |
| 020901002-9 | Colonoscopia | 5 | 9 |
| 0211- Diagnóstico por Especialidade3 | | | |
| 021102006-0 | Teste Ergométrico | 3 | 2 |
| 021105002-4 | EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestímulo | 35 | 20 |
| 021107042-4 | Teste da Orelhinha - reteste | 2 | 0 |
| Total | | 2812 | 2567 |

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

| Procedimento | Descrição | Previsto | Executado |
|--------------|--------------------------|-----------|-----------|
| 04 | Procedimentos Cirúrgicos | 18 | 15 |
| Total | | 18 | 15 |

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 | 168 | 327 |
| Grupo 2 – Assistência Ambulatorial | 3196 | 3008 |
| Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica | 2812 | 2567 |
| Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 18 | 15 |
| Grupo 5 – Leitos de UTI | 10 | 10 |
| Total | 6204 | 5927 |

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

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

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

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

| | | | |
|--------|---|--|-----------|
| | | Não cumpriu – 0 ponto. | |
| Partos | Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados. | Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

| | | | |
|----------|---|---|-----------|
| Farmácia | Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
|----------|---|---|-----------|

SAÚDE DO TRABALHADOR

| | | | |
|---|--|---|-----------|
| Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço. | Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
|---|--|---|-----------|

SANGUE

| | | | |
|-----------------|---|---|-----------|
| Banco de sangue | Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
|-----------------|---|---|-----------|

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

| | | | |
|------------------------|---|---|-----------|
| Alimentação e Nutrição | Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
|------------------------|---|---|-----------|

SAÚDE DA MULHER

| | | | |
|--|---|---|-----------|
| Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil | Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
|--|---|---|-----------|

HIV/DST/AIDS

| | | | |
|-------------------------|--|--|-----------|
| HIV/IST/AIDS | Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto | Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Notificação compulsória | Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis | Cumpriu - 10 pontos; | EXECUTADO |

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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

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

6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas

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

- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaíra/SP, 13 de junho de 2025.



BEATRIZ OLINDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRA COORDENADORA
COREN: 180849

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">ATA</p> | Data: 01/05/2025 |
| Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | Reunião 05/2025 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 |

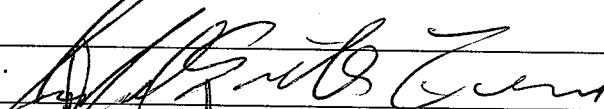
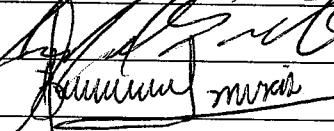
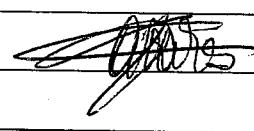
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p>Muniba Santa Casa Guarulhos - São Paulo</p> | ATA | Data: 01/05/2025 |
| | Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | Reunião 05/2025 Pág: 2 de 2 |

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

III – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Abril de 2025

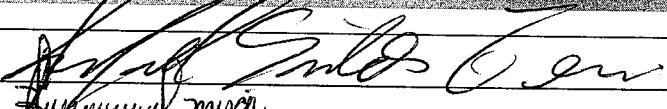
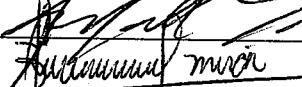
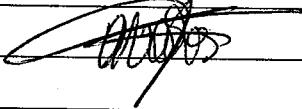
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
6. Prontuário do mês de Abril da UTI.

A.A.S .prontuário 82722
M.C.C. prontuário 70730

7. 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)
8. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamyia T. Kassen Pinheiro
Enfermeira

COREN-SP: 219301

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

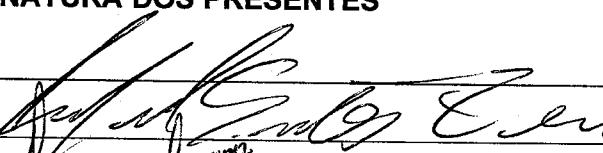
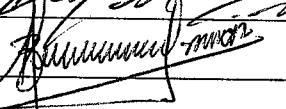
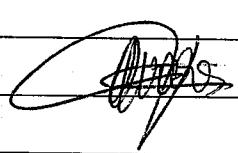
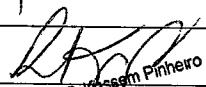
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| | ATA | Data: 01/05/2025 |
| | Formação da Comissão de Revisão de Prontuários | Reunião 05/2025 Pág: 2 de 2 |

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Abril de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

5. Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
6. Prontuário do mês de Abril.

L.A.S.A. prontuário 10045

M.N.B. prontuário 19751

N.M.B. prontuário 36973

7. 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)
8. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



| | | | |
|----------------------------|---|----------------------------------|--------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | ATA | ATA.SCIH 029- 04 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO SERVIÇO OFERECIDO PELO DENGÁRIO NO MÊS DE ABRIL | EMISSÃO: 20/04/2025 | LOCAL: SANTA CASA |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO SERVIÇO OFERECIDO PELO DENGÁRIO NO MÊS DE ABRIL.

14



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



| TIPO DO DOCUMENTO | ATA | ATA.SCIH 029- 04 PÁGINAS. | |
|---------------------|--|---------------------------|-------------------|
| TÍTULO DO DOCUMENTO | ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO SERVIÇO OFERECIDO PELO DENGÁRIO NO MÊS DE ABRIL | EMISSÃO: 20/04/2025 | LOCAL: SANTA CASA |
| VERSÃO: 004 | | | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta:

Levantamento dos atendimentos e serviços oferecidos no dengário durante todo o mês de abril e quais as expectativas dos colaboradores em relação ao serviço prestado.

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.
- Houve uma queda no gráfico de atendimentos e internações á partir da segunda quinzena de Abril.
- Ficou definido juntamente com o laboratório de Análise de exames sorológicos, que a demora para liberação de resultados dos pacientes atendidos no serviço será de no máximo três horas, isso veio a facilitar melhora avaliação do paciente assim como as condutas a serem tomadas.
- Com a formulação de um serviço exclusivo de acompanhamento a esses pacientes diariamente, com hidratação, soroterapia e exames complementares, foi possível realizar um trabalho de eficácia lembrando que tivemos um óbito somente confirmado por dengue até o momento.
- Esperamos terminar o serviço tendo resultados positivos, os mesmos observados durante essa jornada de quase três meses de atendimento ao público que se encaminha para o término no dia 10 de maio de 2025.

15



| | | |
|---------------------|--|---|
| TIPO DO DOCUMENTO | ATA | ATA.SCIH 029 - 04 PÁGINAS. |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO SERVIÇO OFERECIDO PELO DENGÁRIO NO MÊS DE ABRIL | EMISSÃO: 20/04/2025 VERSÃO: 004 LOCAL: SANTA CASA |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

3. Das assinaturas.

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

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CPF: SP 226100

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira
COREN-SP 181581

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
Farmacêutica
CPF 2000

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

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

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

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
CPF: 36.527.522-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guáira SP

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

Edimara Candida Tavares
COREN-SP 181581
Enfermeira

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

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

Jenaina Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN-SP 222853

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

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

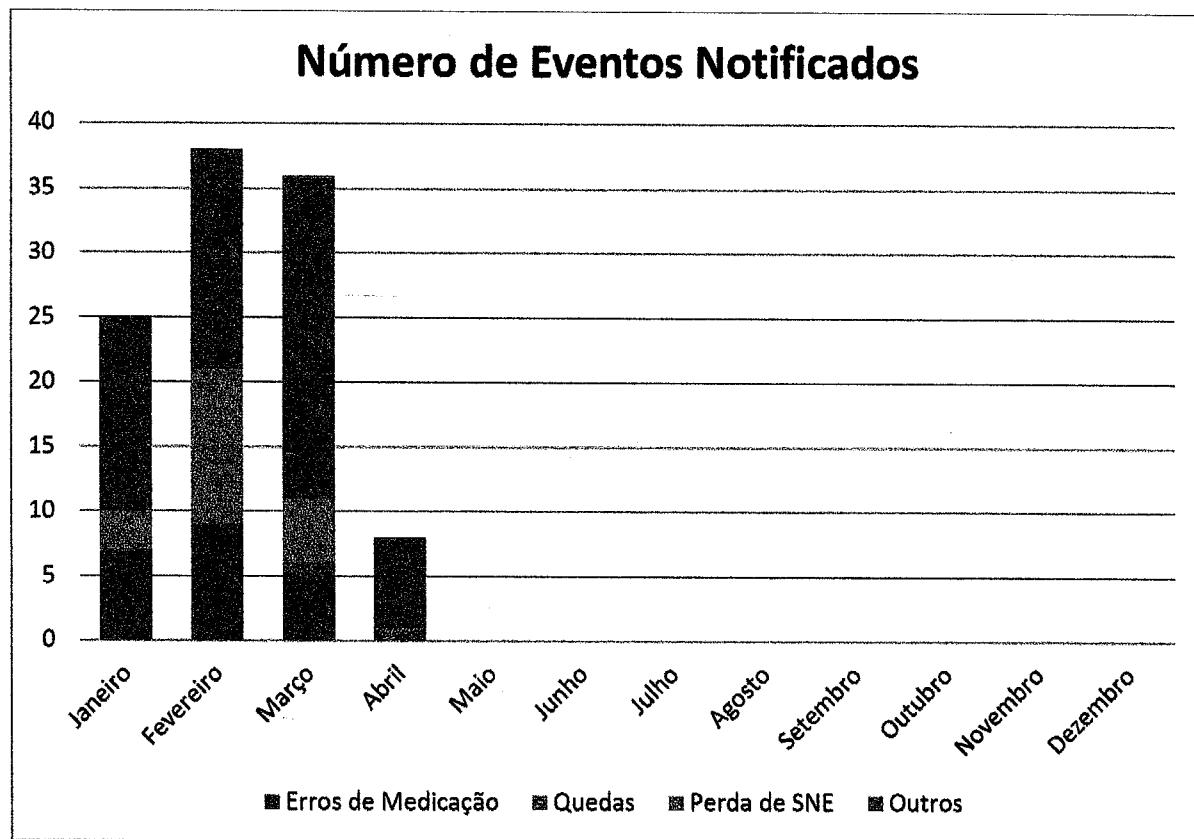
Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa
Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

Tais Maira S. R. Escavassa
Téc. de Segurança do Trabalho
Registro: 0127632/SP

Análise Eventos 30/04/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

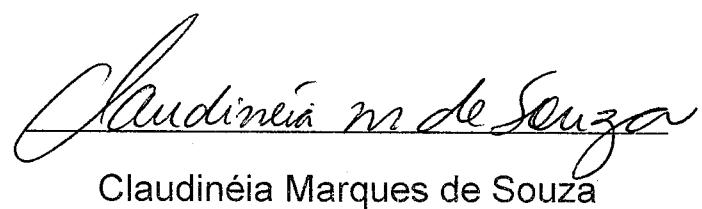
Santa Casa de Guaíra-SP



- Número de eventos adversos quase não foram notificados, sendo assim Enfermeira Edmara passou orientação verbal para todos os enfermeiros.

Notificação de Óbitos- Abril/2025

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



Claudinéia Marques de Souza

Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP-ENF-515386



Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

Guaíra, 01 de Maio de 2025

58

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 abril/2025.

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a - M.D.M – PRONTUÁRIO: 741363

Paciente, 92 anos, admitida em leito de enfermaria, portadora de Alzheimer, artrite, artrose, paliativa. Internada para tratamento de Pneumonia micro aspirativa e cuidados paliativos. Iniciou uso de ATB (Rocefin 1,0g). Mantendo os cuidados e conforto para paciente. Realizado curativo em Lpp 2x dia, teste de glicemia 6/6hs, ssvv 6/6hs. Recebeu dieta por Sna. Paciente evoluiu com piora do quadro, paciente arresponiva com ausência de pulso central, cianose central, e veio a óbito dia 04/04/2025 as 01:28hs, constatado pelo Dr Osvaldo Manoel Scofoni da Costa.

b. R. S.R.P - PRONTUÁRIO: 744011

04/04/2025: Paciente, 43 anos, gestante de 37 semanas, portadora de asma, foi admitida nesta unidade para cesárea eletiva aos cuidados da Dra Maiara. Após a realização da cesárea, evoluiu com sangramento em grande quantidade e piora de padrão respiratório, apresentando edema agudo de pulmão, com necessidade de diuréticos, evoluindo para Pcr, a qual foi

revertida em 2 minutos e 28 segundos. Sendo necessário IOT. Fora feita diagnóstico de Atonia uterina, sendo Histerectomia de urgência. Durante o procedimento houve importante instabilidade hemodinâmica, sendo necessário início de Noradrenalina 180 ml/h, Vasopressina 0,04 ui/min e adrenalina 60 ml/h em Sf 100 ml. Foi punctionado Catéter venoso central. Após o procedimento fora infundido no total 8 Ch de hemácias, 4 Pasmas e 1 Áferese de plaquetas. Paciente deu entrada na Uti hipotensa mesmo com doses elevadas de medicação. Após a entrada na Uti fora infundido mais 2 Ch de hemácias. Foi punctionado Catéter PAI. Conversado com familiares e explicado sobre a gravidade do quadro e provável evolução para desfecho negativo. Drogas vasoativas foram elevadas visando manutenção de pressão arterial até infusão de 1800 ml de plasma solicitado. Optado por deixar sem sedação visando não piorar a hipotensão. 05/04/2025 Paciente em gravíssimo estado geral, em gasometria arterial demonstrando acidose metabólica com ph menor 6,8, além de hiperlactatemia maior que 15, anúrica, pupilas dilatadas arreagentes. Mantendo Dvas com doses elevadas, sedada com cetamina. Apresentou importante sangramento ao longo da noite, sendo transfundido mais 5 Ch de hemácias. Mantendo hipocorada, cianótica em extremidades, hipotérmica, extremidades frias e mal perfundidas. Paciente, após demonstrar refratariedade a todas medidas instituídas, evoluiu para óbito no dia 05/04/2025 às 11:55hs.

c. **O.M.M – PRONTUÁRIO: 744769**

Paciente, 79 anos, portadora de hipotireoidismo, doença de Chagas forma intestinal, fibrilação atrial, acv há 4 anos. Deu entrada no PS gemente, dor abdominal e distensão. Foi admitida nesta unidade para cirurgia de urgência, após resultado de tomografia com diagnóstico de abdome perfurativo. Após laparotomia exploradora e visto explosão de Colón sendo realizada Colectomia total e Esplenectomia. Foi admitida em Uti, estável hemodinamicamente, em ventilação mecânica sem sedação em uso de SNG em drenagem, tendendo a hipotensão. Realizada passagem de CVC em jugular direita. Paciente evoluiu com hipotensão importante sendo necessário início de Vasopressina e Noradrenalina. Realizado punção de PAI em artéria femoral direita. Em uso de Atbs(Vancomicina, Meropenem), recebeu 1 Ch de hemácias. Paciente em ventilação mecânica sedada com Fentanil e Midazolam. Mantidos familiares cientes da gravidade do quadro. 08/04/2025: Paciente em gravíssimo estado geral com refratariedade a todas medidas

instituídas até o momento, mesmo em uso de Dvas evoluiu com Hipotensão refratária culminando em assistolia e ausência de pulso central. Devido refratariedade a todas as medidas e ausência de recursos adicionais que poderiam mudar o cenário do quadro, foi declarado óbito às 04:10hs.

d. C.D.F.R – PRONTUÁRIO: 744331

Paciente, 67 anos, nega comorbidades, procura o serviço de saúde referindo astenia importante há 1 dia. Deu entrada na sala de emergência taquicardíaco, sendo feito 1 amp de Metropolol Iv, além de 1000 ml de Cristaloides. Em exames apresenta importante anemia e plaquetopenia. Dá entrada em leito de Uti utilizando máscara de O2 de reservatório á 15 l/m, apático, pouco comunicativo, sonolento, descorado e desidratado. Paciente evolui com piora de desconforto ventilatório e de nível de consciência, sendo optado por intubação orotraqueal, porém paciente evoluindo com Pcr em aesp antes do procedimento, sendo reanimado com 13 minutos de Rcp. realizada intubação, sedado com Midazolam e Fentanil. Paciente grave, em uso de Noradrenalina e Vasopressina, em dieta zero. Paciente gravíssimo recebendo bolsa de sangue. 06/04/2025 Apresentou melena durante o dia. Transfundiu 4 Ch de hemácias + 1 Aférese. 07/04/2025 Apresentou fibrilação atrial de alta resposta no início da madrugada sendo revertida e mantida impregnação com Amiodarona. no início da manhã apresentou melena em grande quantidade. 08/04/2025 Paciente monitorizado em grave estado geral estável as custas de Noradrenalina 12 m/h em ventilação mecânica sedado com Fentanil e Midazolam. Em dieta zero devido à instabilidade hemodinâmica. Compensado com Vasopressina e Noradrenalina em dose dobrada. 10/04/2025 Paciente evolui com parada cardíaca e óbito às 00:26hs.

e. O.A – PRONTUÁRIO: 35510

Paciente, 100 anos, admitida em eito de enfermaria, com quadro séptico de foco pulmonar, acamada, fragilidade pela idade. Iniciou antibioticoterapia (Ceftriaxona e Clindamicina), dieta por Sme. 10/04/2025 Paciente em cuidados paliativos, mantido a conduta. 11/04/2025 Paciente no eito, mantendo o quadro e conduta. 12/04/2025 Paciente apresenta intercorrências clínica com

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  | ATA | Data: 04/2025 |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | Reunião: 05/2025 Pág.: 1 de 1 |

Pcr, em cuidados paliativos. Ausência de pulso central, comunicado a plantonista e a mesma constata o óbito após Ecg às 05:17hs

f. J.C.S – PRONTUÁRIO: 3890

Paciente, 73 anos, admitido em leito de enfermaria, para tratamento clínico e cuidados paliativos. Realizada passagem de Sna para dieta. Inicia bomba de morfina para conforto. 12/04/2025 Paciente apresenta piora clínica, evolui com dispneia e Pcr. Comunicado o plantonista e o mesmo constata óbito às 18:45hs.

g. M.G – PRONTUÁRIO: 15450

Paciente, 88 anos, portador de ic, ddoc, hiperplasia prostática, alzheimer, acamado há 10 meses. Foi admitido em leito de enfermaria no dia 28/03/25 devido um quadro de constipação intestinal e pneumonia. Iniciou com antibioticoterapia (Ceftadizima e Clindamicina) até o dia 07/04/2025. Devido a piora do padrão respiratório, aumento da secreção e prostração fora escalonado para o início de Tazocin em 07/04/2025, após discussão com o infectologista. Em uso de cateter de O2. passado sonda nasoenteral para dieta. 08/04/2025 Devido a necessidade de aporte de O2 e aumento da secreção, foi solicitado leito de Uti. Foi admitido na Uti estável hemodinamicamente ventilando em Cn O2 a 2 l/m. 09/04/2025 Paciente mais comunicativo, respondendo a comandos, respirando com cateter de O2 a 1l/m sem sina de desconforto, recebendo dieta enteral 30 ml/h. 10/04/2025 Paciente estável sem Dva, consciente e contactuante. Respirando com auxílio de Cepap com pressão contínua de 9. 12/04/2025 Estável sem Dva, comunicativo, respondendo a comandos e questões em Vni no momento. 14/04/2025 por volta das 03:35hs paciente iniciou com dessaturação e evolução do quadro para Pcr em Aesp, imediatamente iniciou o protocolo de ressuscitação cardiopulmonar com uso de drogas vasoativas e intubação orotraqueal. Durante a Rcp, o paciente apresentou fibrilação ventricular sendo realizada desfibrilação cardíaca, por 3 ciclos consecutivos, voltando a

apresentar um ritmo não chocável de aesp e após 30 minutos, sem sucesso o mesmo evoluiu para óbito, declarado às 04:13 hs.

h. N.P.L – PRONTUÁRIO: 61808

08/04/2025 Paciente admitido em leito de enfermaria para tratamento clínico de Pneumonia bacteriana. Portador de Dpoc, Hpb, Dpoc, Cardiopatia, Ex tabagista. 09/04/2025 Relata quadro de constipação e edema de Mmii. 10/04/2025 Apresenta quadro de dispneia. Em uso de antibioticoterapia (Rocefim e Claritromicina). 12/04/2025 Paciente com quadro de sonolência em tratamento clínico para sepse. 14/04/2025 Paciente apresentando hipotensão, em cuidados paliativos. Segue o tratamento em cuidados paliativos. 16/04/2025 Paciente evolui com quadro de queda de sinais vitais, e ausência de pulso, evolui para óbito, realizado Ecg e constatado óbito pelo Dr Rafael Zemi as 11:03hs.

i. M.V.F.B - PRONTUÁRIO: 23588

Paciente, 84 anos, portadora de doença de chagas e arritmia, foi admitida em leito de enfermaria, com perca de força em msd e mid e afasia. Com quadro de Avc hemorrágico, família ciente do quadro. Paciente segue rebaixada, em uso de antibioticoterapia (Ceftriaxona e Azitromicina), em cuidados paliativos. 17/04/2025 Paciente apresenta piora clínica evolui com dispnéia, em uso de cateter de O2, cuidados paliativos. 18/04/2025 Paciente evolui com ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado ecg e constatado óbito às 12:44hs.

j. J.R.R.S – PRONTUÁRIO:

Paciente, 57 anos, proveniente de Olimpia. Foi admitido em leito de Uti estável hemodinamicamente sem uso de Dva em ventilação mecânica sedado com Midazolam. Realizada punção de Cvc em jugular interna esquerda. 02/04/25 Paciente no leito monitorizado estável em uso de Noradrenalina 2ml/h, em ventilação mecânica sedado com Fentanil e Midazolam. Recebe dieta por Snc. em uso de antibioticoterapia (Ceftadizima e Azitromicina) com início em 01/04/2025. Mantendo conduta. 04/04/2025 Estável sem Dva, em uso de Precedex 10 ml/h devido despertar com agitação e sem contactuação. 05/04/2025 Compensado com Nipride 35 m/h, em uso de Precedex e

Cetamina 10 m/h devido a agitação psicomotora. Mantendo sem Dva em ventilação mecânica. 09/04/2025 Estável sem Dva, abertura ocular ao estímulo doloroso, mau estado geral, perfusão lentificada. 11/04/2025 Paciente sedado em baixa dose com Ketamina 8 ml/h sob Vm. Consciente, obedece a comandos. Início de novos ATBS (Vancomicina e Tazocin). 12/04/2025 realizado extubação sem intercorrências. 13/04/2025 No período noturno apresentou quadro de broncoespasmos, sendo realizado todas as medidas de reversão e mesmo assim não apresentou melhorias, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para IOT. Sedado com Fentanil e Ketamina em VM. 15/04/2025 Mantendo dieta zero aguardando traqueostomia. Realizada traqueostomia, sem intercorrências. 16/04/2025 Paciente em ventilação mecânica retornada Cetamina. A noite paciente apresentou crise convulsiva focal, 2 episódios de broncoespasmos. 17/04 Paciente estável com Noradrenalina, sedado com Fentanil e Midazolam e curarizado com Cisatracúrio. 19/04/2025 Paciente com Ketamina 8 ml/h sob Vm. Consciente, obedece a comandos. Início de novos ATBS (Vancomicina e Tazocin). 12/04/2025 realizado extubação sem intercorrências. 13/04/2025 No período noturno apresentou quadro de broncoespasmos, sendo realizado todas as medidas de reversão e mesmo assim não apresentou melhorias, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para IOT. Sedado com Fentanil e Ketamina em VM. 15/04/2025 Mantendo dieta zero aguardando traqueostomia. Realizada traqueostomia, sem intercorrências. 16/04/2025 Paciente em ventilação mecânica retornada Cetamina. A noite paciente apresentou crise convulsiva focal, 2 episódios de broncoespasmos. 17/04 Paciente estável com Noradrenalina, sedado com Fentanil e Midazolam e curarizado com Cisatracúrio. 19/04/2025 Paciente grave, com Dvas, sedação contínua e bloqueador, vindo apresentar bradicardia e evoluindo para Pcr em ritmo de assistolia, sendo iniciado Rcp + Adrenalina, sendo realizado 6 ciclos no total, mas o paciente evoluiu para Óbito dia 19/04/2025 as 07:50hs.

k. A.R.G.A – PRONTUÁRIO:

Paciente, 84 anos, portadora de Dm, Cardiopatia, Epilepsia, acamada, foi admitida em leito de enfermaria, para tratamento clínico. Iniciou com antibioticoterapia (Ceftriaxona e Clindamicina), em uso de cateter de O2. em cuidados paliativos. Paciente mantendo o quadro, frágil. Instalada bomba de



ATA

Data: 04/2025

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 05/2025 | Pág.: 1 de 1

Morfina para conforto. 28/04/2025 Paciente em cuidados paliativos evoluiu para óbito às 13:56hs

I. J.L.P – PRONTUÁRIO: 62623

Paciente, 70 anos, portador de Ca de pulmão. Admitido em leito de enfermaria, glasgow 15, com quadro de síndrome consumptiva a esclarecer associado a febre, tosse e prostração com imagem pulmonar sugestiva de doença fúngica invasiva ou neoplasia. Realizou controle de amostra de escarro com resultado negativo, aguarda resultados para fungos. Mantém no leito, com melhora do quadro de tosse, porém ainda com dispneia aos pequenos esforços. 20/04/2025 Paciente com piora clínica e respiratória. Familiar ciente do quadro. Paciente em cuidados paliativos, devido a complicações de doença oncológica. Em uso de antibióticos (Ceftriaxona), mantendo cateter de O2 para conforto. 24/04/2025 Paciente em leito apresenta Pcr. Realizado exame físico e Ecg. Declarado óbito às 03:45hs.

1. EVIDENCIANDO

- Clareza na escrita:** Melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- Conexão e Contextualização:** Garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- Conexão Multidisciplinar:** Clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de



ATA

Data: 04/2025

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 05/2025 | Pág.: 1 de 1

maneira oportuna e precisa.

- Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermaria.
- Estabelecer protocolo entre equipe:** Quando houver transição de paciente de enfermaria para sala de emergência em outro setor.
- Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** Não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermaria.

III ASSINATURA DOS PRESENTES

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



Plano de Trabalho – Mês 04/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 04/2025

OBS: Total de pesquisas com 12 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 12 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 12 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 12 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 12 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 10 NÃO- 02

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

Resposta: SIM - 06 NÃO - 06

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

Resposta: SIM- 10 NÃO- 02

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 11 NÃO- 01

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

Resposta: SIM - 12 NÃO -00

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



Plano de Trabalho - Mês 04/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 04/2025

OBS: Total de pesquisas com 18 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00

NÃO- 18

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 17 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 17 REGULAR- 01 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM-17 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

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



Plano de Trabalho - Mês 04/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 04/2025

OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM-08 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-08 REGULAR-00 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM- 05 REGULAR-00 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-10 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-08 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 04/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 04/2025

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1)Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2)O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-06 BOM- 00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 04/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 04/2025
OBS: Total de pesquisas com 08 pacientes.

1)Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-04 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-02 BOM-06 REGULAR-00 PÉSSIMO-00

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

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-06 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 Santana
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



PLANO DE TRABALHO- MÊS 04/2025

OUVIDORIAS

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

Não teve ouvidorias no mês de abril.

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 Guaíra

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

Guaíra, 22 de Maio de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Abril 2025

À Intervenção da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

Av. das Américas 1000 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20030-001
Tel: (21) 507-7700 - Fax: (21) 507-7701 - E-mail: brasil@brasil.com.br

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APlica

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APlica

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

() SIM () NÃO () NÃO SE APlica

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua Internação?

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

() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APlica

Se SIM: pedir para cliente assinar após receber devidamente orientação.

285

Guarino

81

ge

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

Santa Casa

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

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

| ACOMPANHANTES | | TOTAL REFEIÇÕES | TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES |
|-----------------|--|-----------------|---------------------------------|
| SUS | | 2096 | 4473 |
| CONVÊNIO MÉDICO | | 2115 | 4820 |
| PARTICULAR | | 10 | 20 |
| TOTAL | | 9313 | |

| PACIENTES | TOTAL REFEIÇÕES |
|-----------------|-----------------|
| SUS | 2377 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 2705 |
| PARTICULAR | 10 |

| DIETAS (AC. ÁRICO) | ENFERMARE E UH |
|------------------------|----------------|
| ENTERAL - BOLSA | 155 |
| SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ | 5 |
| SUPLEMENTO HMB | 23 |
| ENERGYZIP | 60 |
| PROTEINA LATA 300G | 0 |
| ARG REPAIR | 36 |
| (CICATRIZAÇÃO) | |
| TOTAL | 279 |



51
Marcia de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

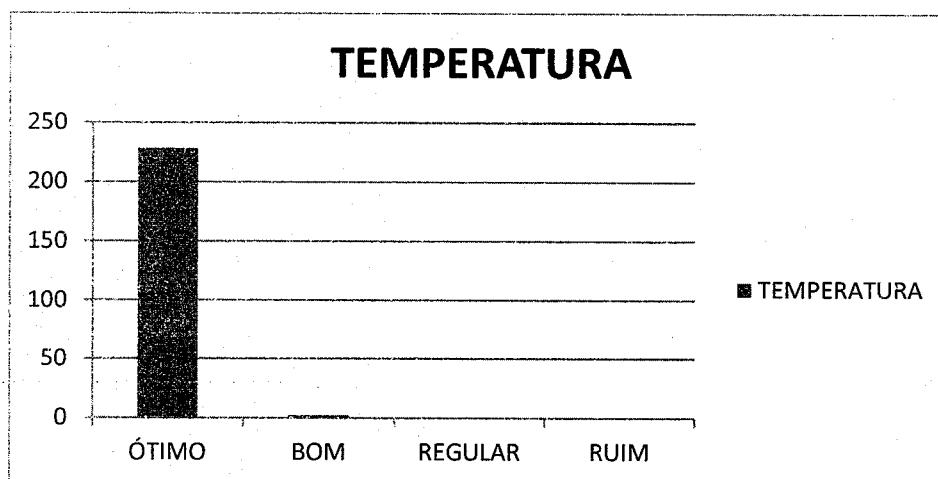
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – ABRIL DE 2025

- Total de pesquisas no mês de ABRIL de 2025: 230 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

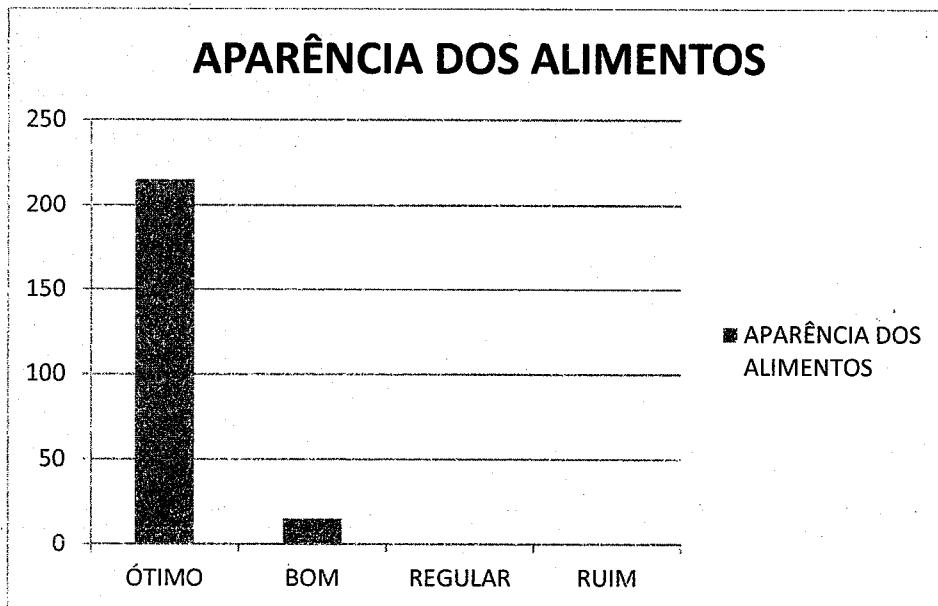
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 228- ótimo, 2 bom.

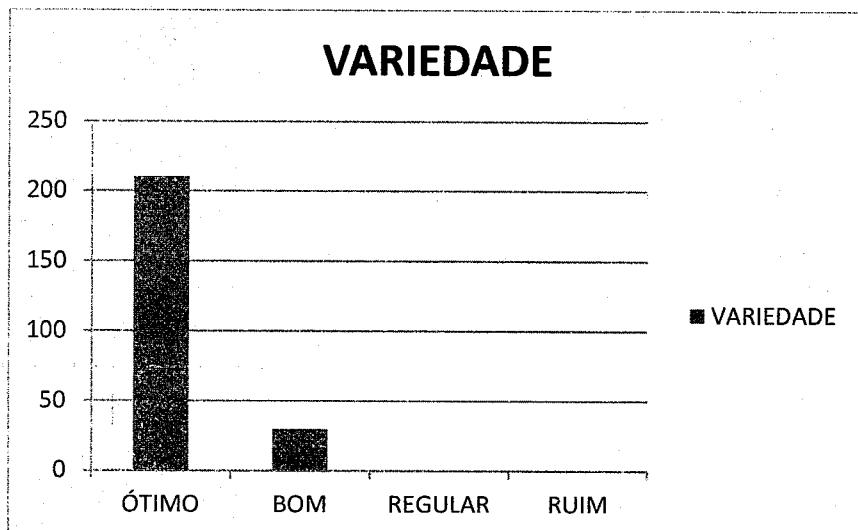


Aparência dos alimentos: 215- ótimo, 15 bom.

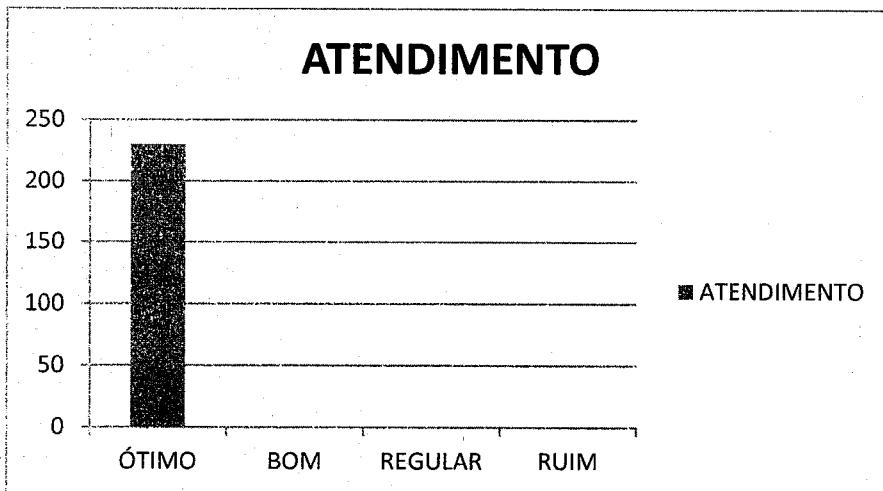


MMB
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

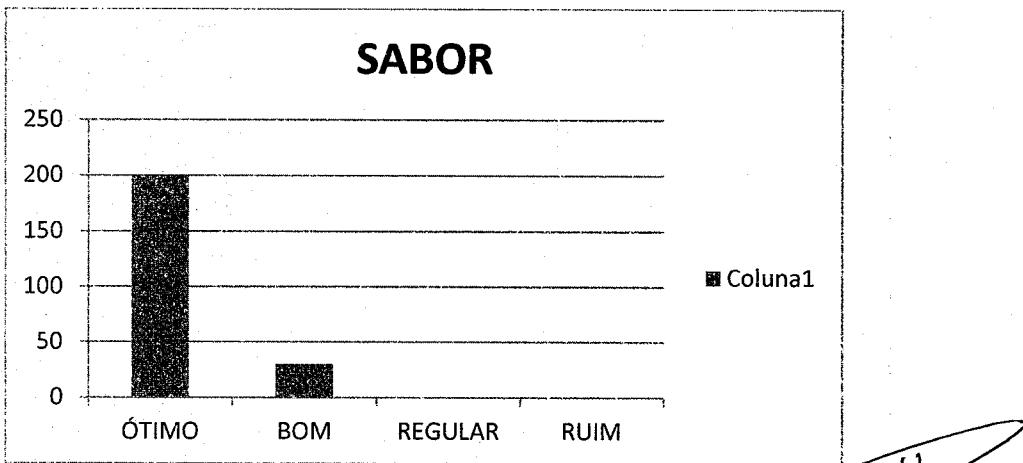
Variedade do cardápio: 210- ótimo. 20- bom

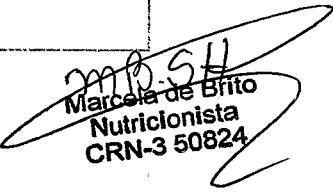


Atendimento na hora de servir: 230 ótimo.



Sabor/tempo da refeição: 200- ótimo . 30-Bom




 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3 50824
 39

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

Guáira, 22 de Maio de 2025.

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

| Internações | Total | Parturientes SUS | Parturientes Conv./Part. |
|--------------------|-------|------------------|--------------------------|
| Total Parturientes | 40 | 17 | 23 |
| Orientações | 33 | 13 | 20 |

Informo que das 40 parturientes do mês de Abril/2025, 33 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. (1 óbito materno SUS, 1 RN SUS transferido)

Ana Carolina M. Minoda

Enfermeira

Coren-SP 0102137

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

**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

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALIMENTAMENTO MATERNO**MÊS: ABRIL 2025**

| NOME | DATA DA INTERNAÇÃO | DATA DA ORIENTAÇÃO | ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE | ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| Marielle Ap. N. da Silva | 02-4 | Marilia Ap. N. da Silva | | Morice |
| Leandra Barbosa Águas | 03-3 | | | Morice |
| Brunilene da L. Aguiar | 03.04.25 | 04-4 | | Morice |
| Veruaine Ap. B. dos Santos | 03.04.25 | 04-4 | | Morice |
| Camila Hamida N. N | 03.04.25 | 04-4 | Camila H. Nasarapu N. | Morice |
| Franciele M. Faria | 03.04.25 | 04-4 | Françeline M. Faria | Morice |
| Rosilene Souza R. Pimenta | 04/04 | 06-4 | | Morice (Const. de Morice) |
| Fiamélia Lenene Rafaelli | 04/04 | 04-4 | Fiamélia Lenene Rafaelli | Morice |
| Márcia Riquete Corrêa da S. | 04/04 | 04-4 | Márcia Riquete Corrêa da S. | Morice |
| Karimley Júlio Cesar Cruz | 04/04 | 04-4 | Karimley J. Cruz | Morice |
| Terinne Crislaine R. Alves | | | | Morice |
| Aline Andrade Terezine | 04/04/25 | 08/4 | Henry Tome Terezine | Morice |
| Margarete Inácio da Silva Lince | 07/04/25 | 09/4 | J. Flávio Lince | Morice |
| Adriano Souza da S. Souza | 08/04 | 09/4 | J. Flávio Souza da S. | Morice |

SUS

S

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

**RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO****MÊS: ABRIL 2025**

| NOME | DATA DA INERNAÇÃO | DATA DA ORIENTAÇÃO | ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE | ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|--|
| Ana Beatriz Ponte de Q. | 09.04.25 | 09/4 | <i>Alma Beatriz</i> | <i>Monique</i> |
| Audrey Renata dos Santos | 09.04.25 | 09/4 | <i>Audrey Renata dos Santos</i> | <i>Monique</i> |
| Karolynne Oliveira | 09.04.25 | 09/4 | <i>Karolynne Oliveira</i> | <i>Monique</i> |
| Vanessa Andrade do Nascimento | 10.04.25 | | | |
| Thiara Renata Ferreira | 10/04 | | | |
| Yuri Denoemy Alves Melis | 10/04 | | | |
| Edimilson da J. Sime | 11/04 | 12/4 | <i>Edimilson da J. Sime</i> | <i>Monique</i> |
| Thiago Góes Dámerico J. N. | 11/04 | 12/4 | <i>Thiago Góes Dámerico J. N.</i> | <i>Monique</i> |
| Patrícia Matos de O. R. | 15/04 | 16/04 | <i>Patrícia Matos de O. R.</i> | <i>Monique</i> |
| Dieciane D. Santos Siqueira | 16/04 | 16/04 | <i>Dieciane D. Santos Siqueira</i> | <i>Monique</i> |
| Letícia Ayres Mendes de Souza | 17/04 | 20/04/25 | <i>Letícia Ayres Mendes de Souza</i> | <i>Monique</i> |
| Thiara Góes da Silva | 17/04 | | | |
| Julia Ayres Mendes da Silva | 17/04 | 18/04/25 | <i>Julia Ayres Mendes da Silva</i> | <i>Monique</i> |
| Yuliane Bonifácia da Silva | 18/04/25 | | | |



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

MÊS: Abrio 2025

| NOME | DATA DA INTERNAÇÃO | DATA DA ORIENTAÇÃO | ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE | ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|---|
| Natalia Lívia P. Lúcia | 22/10/4 | 22/10/4 | G. Vitálio | Monica |
| Thainá Cuscinha D. S. C. Menezes | 22/10/4 | 22/10/4 | Thais | Monica |
| Yanira M. Benedicto | 23/10/4 | 23/10/4 | Cassandra | Monica |
| Júnia N. P. da Silveira | 24/10/4 | 24/10/4 | Agnolica | Monica |
| Hilaryone, A. da Silva D. | 25/10/4 | 26/10/4 | Líllynne S. B. | Viviane |
| Araújo, S. da M. N. | 25/10/4 | 26/10/4 | A. M. S. | Monica |
| Lívia Láuren da Fonseca | 25/10/4 | 26/10/4 | Lívia | Monica |
| Jússica Rosângela Lourenço | 30/10/4 | 30/10/4 | A. Andrade Ferreira | Monica |
| Auremilde Zenópolis Mamede | 30/10/4 | 01/11/5 | Amanda | Confundida |

42

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

Mês: Abril/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 17

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 23

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 20 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 22 de Maio de 2025.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 046237

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 22 de Maio de 2025.

Venho através deste informar que dos 40 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Abril de 2025, 36 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho. (OBS: 01 RN foi transferido)

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

ABRIL

| | | | | | |
|----|----------------------------|----------|-------------------------|----|----|
| 1 | manuel da n. do silva | 01/04/25 | Yuri Amaro da silva | 02 | OK |
| 2 | tonico conego chomba | 02/04/25 | Josiane Bonheo brumundo | OK | OK |
| 3 | marcene se. r. brumundo | 03/04/25 | lucas luna & medium | OK | OK |
| 4 | marcene ap. p. celi. d. | 03/04/25 | marcelo celso daniel | OK | OK |
| 5 | marina almeida n. n. | 03/04/25 | marina almeida nunes | OK | OK |
| 6 | francisca m. leme | 03/04/25 | oziel almeida | OK | OK |
| 7 | fernando s. pedreira p. | 04/04/25 | joaquin | OK | OK |
| 8 | giovanni veneno bruno | 04/04 | luizuelo | OK | OK |
| 9 | marco leme | 04/04 | lathia | OK | OK |
| 10 | karolyn hilário cruz | 04/04 | luciana | OK | OK |
| 11 | toni curum & r. fl | 04/04 | luciene | OK | OK |
| 12 | lucia lopes teresina hir | 07/04/25 | lunete | OK | OK |
| 13 | marcelo abdene hir | 07/04/25 | luvito | OK | OK |
| 14 | andrea p. son solo | 08/04 | luizelly | OK | OK |
| 15 | andrea son solo p. de p. | 09/04 | henrique curuá | OK | OK |
| 16 | andrea son solo c. c. | 09/04 | marcelo curuá c. n. | OK | OK |
| 17 | andrea son solo c. | 09/04 | lucia curuá | OK | OK |
| 18 | andrea son solo | 10/04 | maria do ame torado | OK | OK |
| 19 | touzao fernando n. | 10/04 | daisy lira | OK | OK |
| 20 | denoamur alvino silva | 10/04 | denoamur | OK | OK |
| 21 | denoamur c. | 11/04 | duarte | OK | OK |
| 22 | denoamur c. | 11/04 | edson | OK | OK |
| 23 | roctanice vitória c. r. c. | 13/04 | eliezer al. d. r. | OK | OK |
| 24 | denoamur santos silva | 16/04 | denoamur | OK | OK |
| 25 | denoamur silva | 17/04 | denoamur | OK | OK |
| 26 | denoamur silva | 17/04 | denoamur | OK | OK |
| 27 | denoamur silva | 17/04 | denoamur | OK | OK |
| 28 | denoamur silva | 19/04 | denoamur | OK | OK |
| 29 | denoamur silva | 22/04 | kawan amura d. simone | OK | OK |
| 30 | denoamur silva | 22/04 | rafaelle amura nena g. | OK | OK |
| 31 | denoamur silva | 24/04 | antony golmud | OK | OK |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

PROJETO DE INVESTIMENTO
DE CAPITAL

PERÍODO DE INVESTIMENTO: 01/01/2014 - 31/12/2014

VALOR TOTAL: R\$ 1.000.000,00

VALOR INVESTIMENTO: R\$ 1.000.000,00

VALOR DE INVESTIMENTO: R\$ 1.000.000,00

VALOR DE INVESTIMENTO: R\$ 1.000.000,00

3.6. H. Maria, filha da S. Brancio 25/04/25
2.7. Juvenal R. da Silva 25/04/25
3.8. Luisa Laureen da C. Município 25/04/25
3.9. Isomiria, Esmeralda, Silvana 29/04/25
5.10. Jairus R. Souza 30/04/24
6.11. Andrade, Rosaneus 30/04/24

7.12. 8.13. 9.14. 10.15. 11.16. 12.17. 13.18. 14.19. 15.20. 16.21. 17.22. 18.23. 19.24. 20.25. 21.26. 22.27. 23.28. 24.29. 25.30.

Helena, Yenen, Braga, Silv
Inácio, Estrela, Priscila, Cle
Orlés, da J. Menezes, R.
Cecília, S. S. S.
Picone, Lourenço
D. J. de Menezes



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

Guáira, 22 de Maio de 2025.

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

| RNs | Total | RNs SUS | RNs Conv./ Part. |
|----------------------------|-------|---------|---------------------|
| Vacina Hep. B Aplicadas | 40 | 17 | 23 |

Informo que os 40 RNs nascidos no mês de Abril 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: 04 / 25.

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês:

Verificando a vacinação das crianças contra Hepatite B

(30) 493 (40)



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 22 de Maio de 2025.

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

| Internações | Total | Parto Cesárea | Parto Normal |
|---------------------|-------|---------------|--------------|
| Parturientes | 40 | 38 | 0 |
| Parturientes SUS | 17 | 15 | 02 |

De 40 partos no mês de Abril/25, 02 foram parto normal- 5%.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 25/02/2026

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
 Nº PROTOCOLO: 17406/012-2025
 SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 10/01/2025

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS
 CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

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

Wilker Góes de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial: 3517406-0033

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

| Especificação | ABRIL 01/04/2025 a 30/04/2025 |
|----------------------------------|--|
| Faltas | 00 |
| Atestados Médicos | 52 |
| Licença Maternidade | 04 |
| Doenças relacionadas ao Trabalho | 00 |
| Licença Médica | 06 |

Guáira-SP, 12 de Maio de 2025.



Cláudia Freitas Augusto de Miranda
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guáira

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

À**Secretaria de Saúde**

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

| Nome | Setor | Função | Admissão | Demissão |
|--------------------------------------|---------------------|---|--------------------------|-----------------|
| PATRICIA APARECIDA GARCIA ARATANI | U.T.I ENFERMAGEM | FIOSITERAPEUTA TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 17/03/2025 21/03/2025 | |
| JULIA YARA SANTOS ATAIDE | | | | |
| ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO | U.T.I ENFERMAGEM | FIOSITERAPEUTA TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 05/04/2025 | |
| ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA | | | | 05/04/2025 |

Guairá-SP, 14 de Maio de 2025.

*Blairia Oliveira Pinto
Juliana Freitas Augusto de Oliveira
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guairá*

52



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 29/04/2026

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Nº PROCESSO: | 17406/065-1999 | |
| Nº PROTOCOLO: | 17406/213-2025 | |
| SUBGRUPO: | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | |
| AGRUPAMENTO: | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | |
| ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: | 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS | |
| OBJETO LICENCIADO: | ESTABELECIMENTO | |
| DETALHE: | 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL | |

| | | |
|----------------|--------------------------------------|------------------|
| RAZÃO SOCIAL: | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | CNPJ ALBERGANTE: |
| NOME FANTASIA: | AGENCIA TRANSFUSIONAL | |
| CNPJ / CPF: | 48.341.283/0001-61 | |
| LOGRADOURO: | Rua 24 | NÚMERO: 872 |
| COMPLEMENTO: | | |
| BAIRRO: | PARANOÁ | |
| MUNICÍPIO: | GUAÍRA | |
| CEP: | 14790-000 | UF: SP |
| PÁGINA DA WEB: | | |

| | |
|---|------------------------|
| RESPONSÁVEL LEGAL: VAMBERTO SILVA RIBEIRO | CONSELHO REGIONAL: N/A |
| CPF: 28420134848 | UF: |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME | CONSELHO REGIONAL: CRM |
| CPF: 30519260864 | UF: SP |
| Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709 | |

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 29/04/2026

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

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 (BERCÁRIO) - NORMAL

REMOÇÃO DE PACIENTES

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

O (A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAIÁ

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAIÁ

LOCAL

CIENTES:

02/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

Wilker Gledson Oliveira
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

6/06/2025

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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

MB SK
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-5 50824

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|--|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | | |
| 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 |

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;
- Borifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa 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 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 de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Objetivo:**Material necessário:**

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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

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

Guaíra, 22 de Abril de 2.025.

À Administração da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

Guaíra, 22 de Maio de 2025.

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

| Internações | Total | HIV realizados | VDRL realizados | TPHA realizados |
|------------------|-------|----------------|-----------------|-----------------|
| Parturientes | 40 | 40 | 40 | 0 |
| Parturientes SUS | 17 | 17 | 17 | 0 |

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

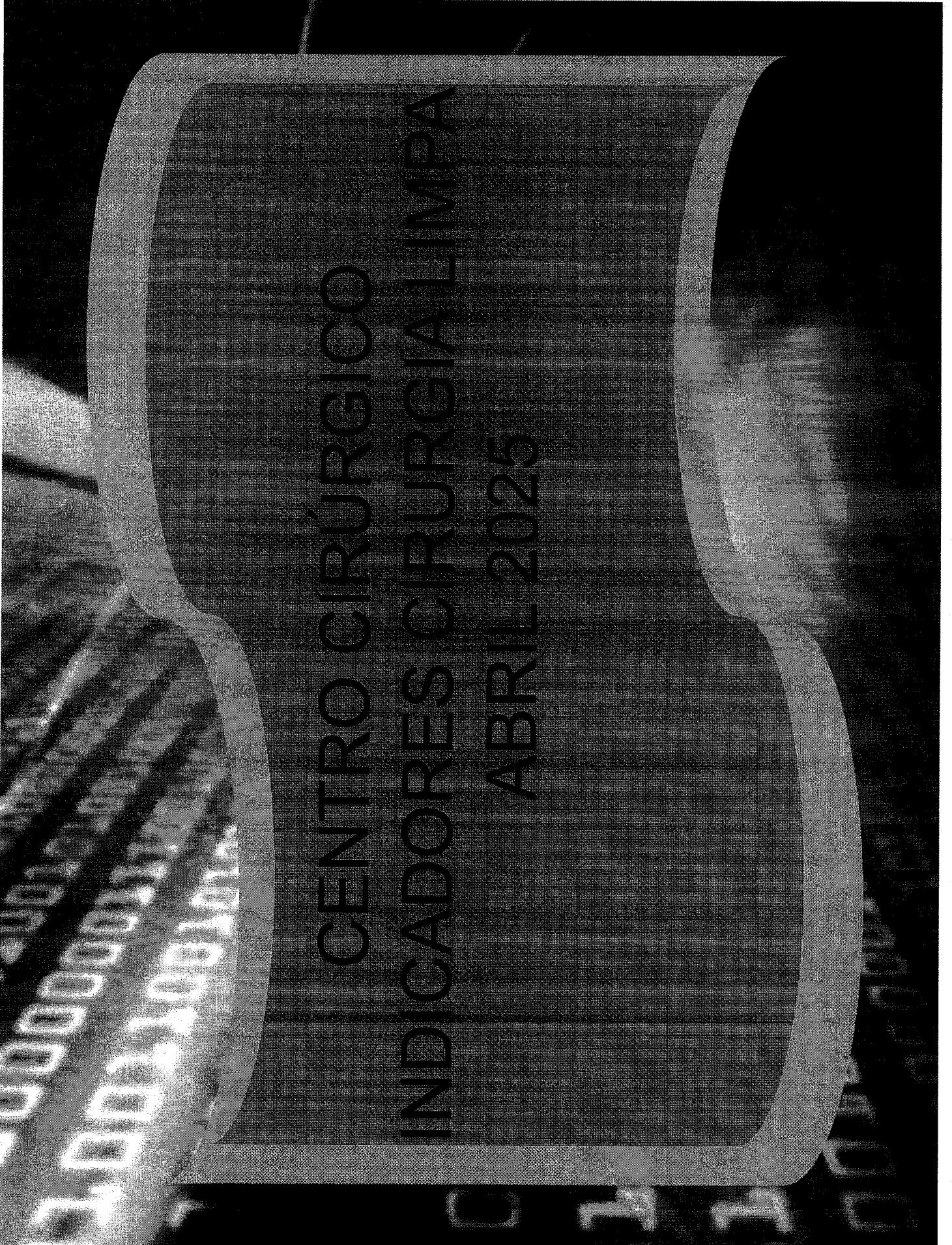
| Situação | Sífilis Congênita | Gestantes HIV+ | Crianças expostas HIV |
|----------------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| Total | 0 | 0 | 0 |
| Nº Notificação Compulsória | 0 | 0 | 0 |

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



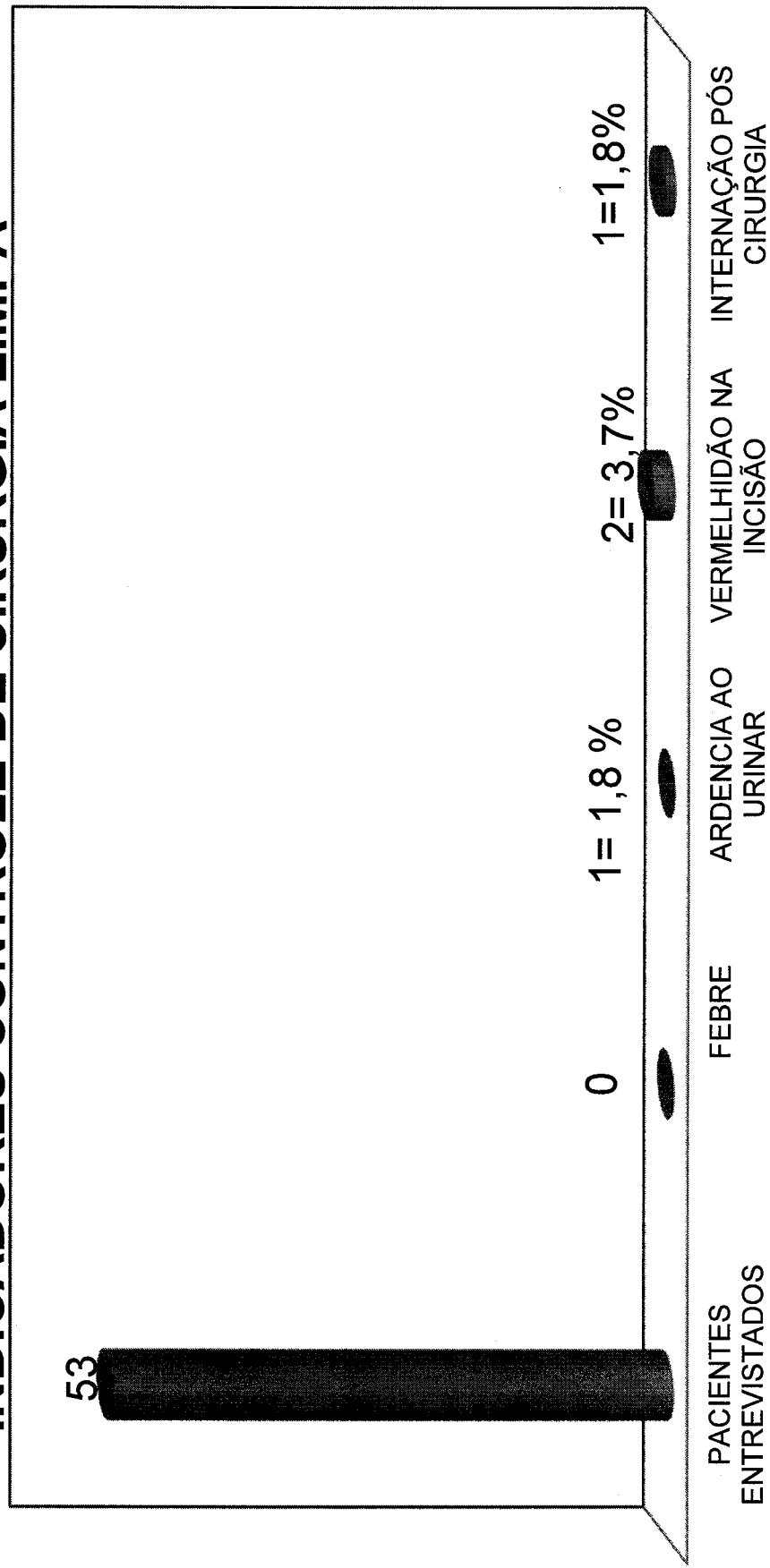
**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA VIDA
ABRIL 2025**

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 53**

FEBRE: 0

ARDÊNCIA AO URINAR: 1
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2
• **INTERAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1**

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



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

06-06-2025 10:14

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ**PERÍODO: 01-04-2025 à 30-04-2025**

| Atividade | Ofertado | Agendado | Realizado |
|--|----------|----------|-----------|
| ANGIOTOMOGRAFIA | 18 | 5 | 4 |
| CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | 20 | 6 | 4 |
| CIB13 - 040401 - Cir. vias áreas superiores, cabeça e do pescô | 5 | 3 | 3 |
| CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO | 20 | 18 | 17 |
| CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL | 30 | 8 | 8 |
| CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO | 40 | 10 | 9 |
| CIRURGIA ELETIVA DE GO / UROLOGIA | 58 | 6 | 6 |
| CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO | 19 | 13 | 11 |
| CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA | 80 | 16 | 15 |
| COLONOSCOPIA | 10 | 9 | 8 |
| DENSITOMETRIA OSSEIA - EXTERNO | 52 | 27 | 25 |
| ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO | 40 | 40 | 40 |
| ENDOSCOPIA - EXTERNO | 40 | 28 | 24 |
| TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO | 3 | 3 | 3 |
| TOMOGRAFIA - EXTERNO | 58 | 58 | 50 |
| TOMOGRAFIA 1 | 277 | 277 | 242 |
| US DOPPLER - EXTERNO | 40 | 40 | 38 |
| US GERAL - EXTERNO | 945 | 891 | 764 |
| | 1.755 | 1.458 | 1.271 |

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP****UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ****06-06-2025 10:13****PERÍODO: 01-04-2025 à 30-04-2025**

| Atendimento | Ofertado | Agendado | Realizado | | |
|--|------------|------------|------------|--------------|------------|
| | | | Presencial | Teleconsulta | Total |
| Anestesiologia | 200 | 58 | 58 | 0 | 58 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes | 108 | 43 | 39 | 0 | 39 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia | 54 | 14 | 12 | 0 | 12 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia | 78 | 16 | 16 | 0 | 16 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia | 38 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia | 64 | 35 | 35 | 0 | 35 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho | 21 | 7 | 7 | 0 | 7 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia | 70 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia | 40 | 17 | 12 | 0 | 12 |
| Otorrinolaringologia | 30 | 7 | 7 | 0 | 7 |
| | 703 | 211 | 200 | 0 | 200 |

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 | 149 | 01-CIRURGICO |
| 00000002 | 11 | 02-OBSTETRICOS |
| 00000003 | 148 | 03-CLINICOS |
| 00000004 | 19 | 07-PEDIATRICOS |
| Total QTD: | 327 | |

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 Guáira

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

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e n° Internações

FESTIVAL DE SELECCIONADOS

Período Selecionado: de 01/04/2025 até 30/04/2025

१०५

卷之二

Geografia

Unidade:

Sexo:

Caráter:

Centro de

Conventions:

Tipos de S

Genetic variation

SPECIATION

III
an
tag
me

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

PACIENTE DIA 3

MÉDIA DE PACI DE DEBM

MEDIA DE EIN

11

18



Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e II^o Internações

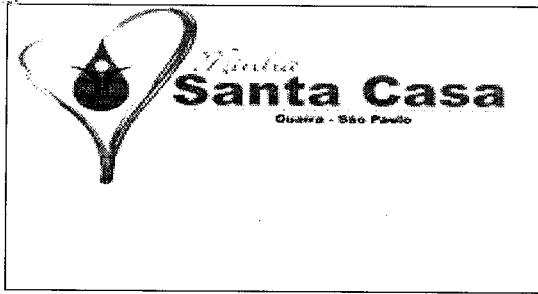
Número medio de paciente que passaram por um leito no período.

111

Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

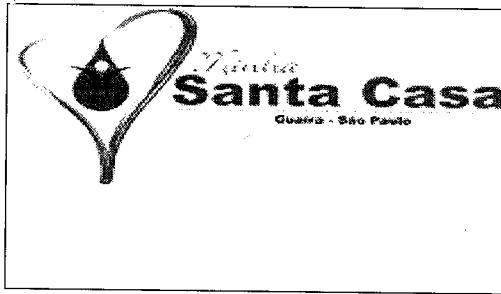
卷之三

**REUNIÃO**

Data: 10/04/2025

**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 |
| Lamya T. Kassen Pinheiro | Enfermeira Comissão de Prontuário |
| Nadieje da Silva Santana de Freitas | Ouvidoria |



REUNIÃO

Data: 10/04/2025

**COMISSÃO INTERNA DE
CONTRATUALIZAÇÃO**

Reunião: 2025 Pág.: 2 de 2

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| |
|--|
| 1. |
| 2. |
| 3. <i>Monica Lúcia</i> |
| 4. <i>Blandina Augusto Miroaldo</i> |
| 5. |
| 6. |
| 7. <i>Paulo Henrique</i> |
| 8. |
| 9. <i>Flávia Gava Pinto</i> |
| 10. <i>Patrícia</i> |
| 11. <i>JM B. G. H.</i> |
| 12. |
| 13. |
| 14. <i>Adriana Gava Pinto</i> |
| 15. <i>Ricardo</i> |
| 16. <i>ATW</i> |
| 17. <i>Abdilige de S. J. Fontes de Freitas</i> |

Data: 29/05/2025

Ficha de Estabelecimento Identificação

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| CNES: 2078414 | Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA | Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | CNPJ: 48.341.283/0001-61 |
| Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | Número: 872 | Complemento: -- | |
| Logradouro: RUA 24 | Município: 351740 - GUAIRA | UF: SP | |
| Bairro: PARANOÁ | Telefone: (17)3332-7000 | Dependência: INDIVIDUAL | Reg de Saúde: 0205 |
| CEP: 14790-000 | | Subtipo: -- | Gestão: MUNICIPAL |
| Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL | | | |
| Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI | | | |
| Cadastrado em: 25/02/2003 | Atualização na base local: 07/02/2025 | | Última atualização Nacional: 26/05/2025 |
| Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO | | | |
| Equipamentos/Rejeitos | | | |
| Equipamentos | | | |
| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | | | |
| Mamografo com Comando Simples | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X ate 100 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X com Fluoroscopia | 1 | 1 | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |

| | | | | |
|---|----|----|----|-----|
| Raio X mais de 500mA | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Raio X para Densitometria Ossea | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Ultrassom Convencional | 1 | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | | |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Usina de Oxigenio | 1 | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | | |
| Berço Aquecido | 3 | 3 | 3 | SIM |
| Bomba de Infusao | 53 | 53 | 53 | SIM |
| Desfibrilador | 5 | 5 | 5 | SIM |
| Equipamento de Fototerapia | 2 | 2 | 2 | SIM |
| Incubadora | 4 | 4 | 4 | SIM |
| MONITOR MULTIPARAMETRO | 10 | 10 | 10 | SIM |
| Marcapasso Temporario | 1 | 1 | 1 | SIM |
| Monitor de ECG | 8 | 8 | 8 | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo | 10 | 10 | 10 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 13 | 13 | 13 | SIM |
| Respirador/Ventilador | 16 | 16 | 16 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | | |
| Eletrocardiografo | 3 | 3 | 3 | SIM |

89
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

| | | | |
|---|---|---|-----|
| Eletroencefalografo | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscopio Digestivo | 1 | 1 | SIM |
| Laparoscopio/Video | 1 | 1 | SIM |
| Microscopio Cirurgico | 1 | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Aparelho de Diatermia por Ultrasound/Ondas Curtas | 1 | 1 | SIM |
| Aparelho de Eletrostimulacao | 1 | 1 | SIM |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | 1 | 1 | SIM |
| Equipamento para Hemodialise | 1 | 1 | SIM |
| Resíduos/Rejeitos | | | |

| Coleta Seletiva de Rejeito | | |
|----------------------------|-----------|-------------------|
| | Descrição | Leitos Existentes |
| RESIDUOS BIOLOGICOS | | |
| RESIDUOS QUIMICOS | | |
| RESIDUOS COMUNS | | |
| Hospitalar - Leitos | | |
| COMPLEMENTAR | | |
| UTI ADULTO - TIPO II | 10 | 10 |
| ESPEC_ CIRURGICO | | |

| | Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|------------------------|-----------|-------------------|------------|
| CIRURGIA GERAL | | 4 | 3 |
| GASTROENTEROLOGIA | | 1 | 1 |
| GINECOLOGIA | | 3 | 2 |
| ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA | | 3 | 2 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | | 2 | 2 |
| PLASTICA | | 1 | 0 |
| ESPEC - CLINICO | | 3 | 2 |
| CARDIOLOGIA | | 20 | 16 |
| CLINICA GERAL | | 1 | 1 |
| HANSENOLOGIA | | | |
| OBSTETRICO | | | |
| OBSTETRICA CIRURGICA | | 5 | 3 |
| OBSTETRICA CLINICA | | 2 | 1 |
| PEDIATRICO | | | |
| PEDIATRIA CLINICA | | 6 | 5 |

Profissionais

| Nome | CNS | Dt Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Subtipo | Pontaria 134 | CH Outro | CH Amb | CH Hosp | Total |
|----------------------------|-----------------|------------|--------|-----------------------|-----|---------------------|-----------|----------------|----------|--------|---------|-------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA | 980016296664244 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APPLICA | 0 | 18 | 18 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE | 704805016791147 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE | 700503192628650 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANO MOYES CRISTINO | 708603044928987 | | 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 0 | 6 |
| ADRIELE MENDES FERREIRA | 701004866090491 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES | 700502917377259 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS | 980016281877719 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI | 702801694858867 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALIER CARLOS DE FREITAS | 980016297563581 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 18 | 24 |
| ALINE CRISTINALOPES PEREIRA DASILVA | 700903909167191 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA | 700506157467959 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES | 706008382547544 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE MELO CALIGARIS | 980016295724135 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| AMANDA PAULINO GONCALVES | 704008834555462 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA CARLA DALESSANDRA 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 EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|------------------|-------------|--------|---|-----|------------------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHÃES | 700506553354758 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 16 | 8 | 24 | |
| ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA | 207274643740009 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA | 707403084567873 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES | 980016005010102 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 36 | |
| ANA PAULA DE SOUZA | 9800162778861079 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | |
| ANDRE LUI'S COSTA CANTANHEDE | 700004999939600 | | 223268 | CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | SIM | AUTONOMO PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 4 | 4 | |
| ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES | 708601591909389 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| ANDREIA APARECIDA BORGES | 980016297567684 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 30 | |
| ANTONIO Serafim Giansante | 207274653380005 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| ARIANE MENDES DO CARMO | 700009265371107 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 704608636847228 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 4 | 6 | |
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 704608636847228 | | 225285 | MEDICO UROLOGISTA | SIM | AUTONOMO PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 4 | 6 | |
| BARBARA KOL DE LIMA | 702008847082286 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 30 | |
| BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES | 70000061533801 | | 252105 | ADMINISTRADOR | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 40 | 0 | 40 | |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA | 980016289642699 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|----------------------------------|-----|-----------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| 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 EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 36 | 0 | 36 | |
| CAMILA SILVERIO ANTONIO | 700001057132904 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA | 708003886670422 | | 223405 | FARMACEUTICO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR | 700009470283503 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | INTERMEDIAD | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | 0 | 0 | 40 | 40 | |
| 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 EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES | 709803054121799 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| CINTIA VIEIRA DE SOUSA | 700002159879600 | | 521130 | ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| CLAUDETTE MARIA DA SILVA | 706702563837216 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO | 700207476973324 | | 142205 | GERENTE DE RECURSOS HUMANOS | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | -40 | 0 | 0 | 40 | |
| CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | 7040078780967 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| DAIANA APARECIDA DA SILVA | 704605632967427 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO | 700908988588092 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|---------------------|---------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE | 70010795179544 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| DANIELI DE CAMPOS RUFINO | 700507933682855 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| DANUBIA MARQUES DA SILVA | 703005821391678 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 36 | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DARA GARCIA VILELA | 705008668585350 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO | 705600421228113 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA | 705308206226252 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 36 | 0 | 36 | 36 |
| DINAMAR TUSSI PINTO | 704100776177180 | | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 40 | 0 | 0 | 40 | 40 |
| EDER GIROLAMO | 704001390966264 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 980016277658722 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 10 | 10 | 26 | 36 |
| EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS | 709202292139436 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 705107411536170 | | 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 705107411535170 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN | 708004359486529 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | NÃO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 30 | 36 | 36 |
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ | 700401420630742 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| ELIANE CRISTINA MAZZARON | 704605688879329 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------------|--------------------------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 702400079041229 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELTON DOMINGOS PAIAO | 700007704739004 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELVIS MARTINS PEREZ | 701401665321732 | | 517410 | PORTERO DE EDIFICIOS | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| EMANUELA AFONSO CESARIO | 704105121527973 | | 225133 | MEDICO PSIQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| ERICA APARECIDA GONCALVES | 980016285724143 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ERLANE GUERRATO COELHO | 706707540389718 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | 701403674464437 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350738 | | 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 IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 980016004440904 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| FATIMA GALANTI SILVA | 705007055203150 | | 518210 | AUXILIAR DE FARMACIA,DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA JABUR | 70420324248584 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| FERNANDA MORAIS NUNES BARROS | 705001657392452 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA ZAMPERLIN RIBEIRO | 708400302378770 | | 228310 | MEDICO EM ENDOSCOPIA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 10 | 20 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|---------------------|--------------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES | 706200056375966 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICO | 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 | 70652357465793 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 702302176585419 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD | 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 SANTOS | 700302472217886 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| GABRIELI ROCHA DOS SANTOS | 703600025761637 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 706809759589423 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA MASCARINI | 980016278544437 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 30 | 36 | |
| GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI | 204464058030005 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| GIULIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 4 | 6 | 10 | |
| GIULIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 4 | 10 | |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 210170545270005 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| HELEN ARZAO MAGNANI | 705601451462417 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | 0 | 0 | 36 | 36 | |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

5

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|-----|--------------------------------------|-----|---------------------|--------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| HELEN RODRIGUES DA COSTA | 706506394948593 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HILDA JOEIBER GARCIA LUCAS | 708605080876888 | | | 411005 AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | | | 225125 MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | | | 225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 6 | 18 |
| ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 700404907292342 | | | 223505 ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU | 700005219160200 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| IVAN SERGIO PETROUCIC | 700101819921690 | | | 225133 MEDICO PSIQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 0 | 12 |
| JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 700702978648671 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 980016278177884 | | | 223505 ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JANAINA DA SILVA | 708200163527642 | | | 223505 ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO | 704501100506120 | | | 411005 AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 44 | 0 | 0 | 44 |
| JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA | 980016285722256 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 704003898127467 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JESSICA ARAUJO DA SILVA | 707008839003039 | | | 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt.Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Poitari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|------------|--------|---|-----|-------------|--------------------------------|---------------|---------------|----------|---------|----------|-------|
| JOANA D ARC DA COSTA | 709009884922118 | | 514320 | FAXINEIRO | | NÃO VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| JOANA DARC MORANDINI DA SILVA | 708207122403440 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JOAO JOSE DE OLIVEIRA | 207274653700018 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO | 709605655329876 | | 225265 | MEDICO OFTALMOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 5 | 10 |
| JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA | 700003437009200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | 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 DIAGNOSTICO POR IMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 2 | 18 | 4 | 24 |
| JOSE EDUARDO MARTINS COELHO | 700005993496309 | | 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 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 | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO | 702401032622327 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULIA YARA SANTOS ATAIDE | 703608012057135 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO | 127776514950002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JULIANA GARCIA CIRILO | 706201576084568 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| KELI CRISTINA AVELINO ALVES | 980016289958106 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|------------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|-----------------------|--------------------------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA | 706200763735770 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| KENIA DE LIMA SIELA | 9800162985013649 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 0 | 36 |
| LAIS MARQUES CAETANO PINHEIRO | 707405070842674 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO | 706405649460981 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |
| LARYSSA SILVA PEREIRA | 705306460719932 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAURA DE OLIVEIRA ERALDO | 705000455607252 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAUREANE BARBOSA DE MATOS | 700008294075304 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 1 | 2 |
| LAURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225165 | MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO | 980016276860609 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 704308016769943 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | 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 TRAUMATOLOGISTA | 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 | 708206144266643 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VÍNCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------------------|-----|---------------------|-----------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA | 703109360503760 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| LETICIA DA SILVA MOREIRA | 708202135713544 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| LETICIA DA SILVA MOREIRA | 708202135713544 | | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 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 | 702900579022377 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA | 700401937032044 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA | 704804597610545 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIERI MARTINS DE CARVALHO | 700001766413204 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LIUDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 207274647650004 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| LIVIA DE SOUSA CAMARGO | 707004823162236 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | 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 | 980016294443361 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA | 700406957100945 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS | 701406639501235 | | 516305 | LAVADEIRO, EM GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | 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 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total | |
|--|-----------------|-------------|---------|---|-----|---------------------|---------------------|--------------------|---------------|---------|----------|-------|----|
| LUIZ DOS REIS SILVA | 207274649780002 | | 2225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 4 | 4 | 8 | |
| LUIZ DOS REIS SILVA | 207274649780002 | | 2225220 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 5 | 0 | 5 | |
| MAIARA BRANDAO SAMPAIO | 701801294187975 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| MAIARA BRANDAO SAMPAIO | 701801294187975 | | 2225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 1 | 10 | 11 | |
| MARAISA APARECIDA DOS SANTOS | 706508360277191 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO | 705001033289154 | | 223710 | NUTRICIONISTA | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 40 | |
| MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR | 708801514731880 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 16 | 8 | 24 | |
| MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR | 708801514731880 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 12 | 12 | 24 | |
| MARCELO SUZUKI MATUSHITA | 700500526654155 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 10 | 4 | 14 | |
| MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA | 70001887337509 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 16 | 8 | 24 |
| MARGIA CRISTINA DA SILVA | 702703193163060 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| MARCIA CRISTINA PEREIRA | 707002641950310 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| MARIA DA CONCEICAO SORATI | 700506904755660 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 36 | |
| MARIA KAROLINE LE LIS DE SOUSA TOLOS | 700003960739804 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 36 | |
| MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO | 201105259270002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | |
| MARIANA DA SILVA FERNANDES | 980016295923084 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | |
| MARIANA MORIS | 700406781324250 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | VINCULO EMPREGATICI | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | 0 | 0 | 36 | |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------|------------------|-------------|--------|------------------------|-----|-------------|-----------------|---------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| MARIANA TAVARES FERNANDES | 708502346651872 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 |
| MARIETE MARIA DA SILVA | 7000004161717304 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MARLI ALVES FERREIRA | 207274650520000 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO | 704701772246434 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 708409229822066 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MICHELE DE MORAES | 703201638936591 | | 225133 | MEDICO PSIQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 20 | 0 | 20 | 20 |
| MICHELE GONCALVES | 980016297211801 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | 702909559705876 | | 322205 | TEONICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MILLENE FERNANDES REIS SILVA | 704300552491297 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MIRELA DE PAULA NIODEMOS | 702300171694714 | | 322205 | TEONICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MIRIANE MOHEIRA DOS SANTOS JULIO | 700604448302562 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA | 704707773484032 | | 322205 | TEONICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MONISE CRISTINA BENTO | 700207968657930 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS | 708208166262949 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|------------------|-------------|---------|--------------------------------------|-----|-------------|-----------------|----------------|---------------|---------|----------|-------|
| MURILLO PIMENTEL RODRIGUES | 702909511285974 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 40 | 40 |
| NADIA ABDALA IBRAHIM | 701206007271618 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 |
| NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS | 700501195282958 | | 2251605 | ASSISTENTE SOCIAL | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 40 |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ | 702800125203660 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 36 |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 980016298634515 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 30 |
| NAIARA SOARES DE SOUSA | 708101511034539 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 |
| NATANNI REIS CANAVERDE | 706406613259187 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 4 | 4 |
| NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA | 700002940476505 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 |
| OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO | 700005304071705 | | 225126 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 16 | 8 |
| PAMELA ALVES EVANGELISTA | 704204254994880 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 9800016294059505 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 |
| PATRICIA APARECIDA GARCIA ARATANI | 980016004243863 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 30 | 30 |
| PATRICK FERREIRA LIMA | 706406697420189 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO O | EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 4 | 20 |
| 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 OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 1 | 10 | 11 |

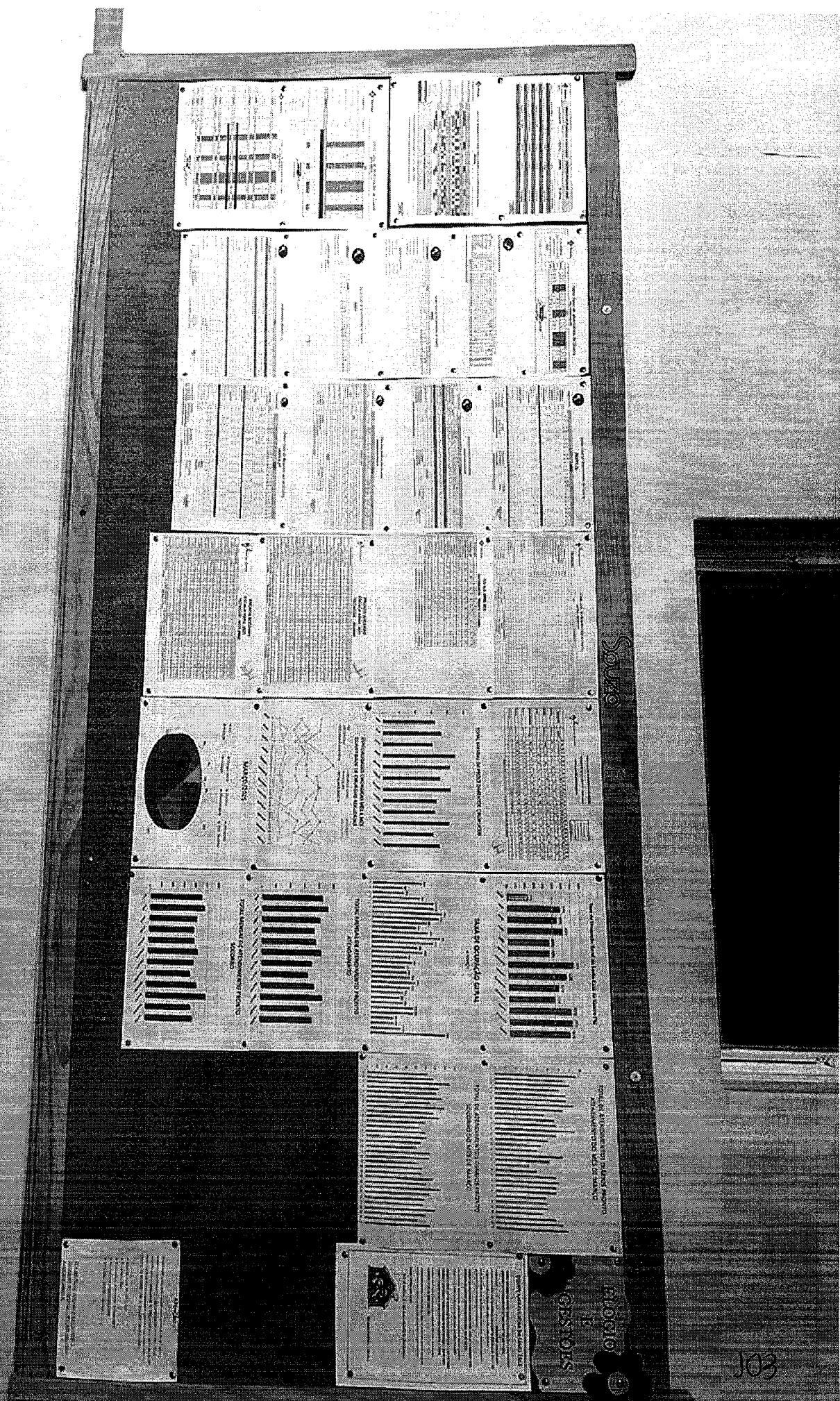
| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|------------------|-------------|--------|---|-----|---------------------|-----------------|---------------|----------|---------|----------|-------|
| PAULO DE TARSO CALIL | 207274647300003 | | 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 4 | 4 | 8 |
| PAULO FERNANDO MUZETTI 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 OTORRINOLARINGOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 12 | 6 | 18 |
| RAFAEL CHAVES DASSIE | 705006848712154 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 12 | 12 | 24 |
| RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS | 700504387533455 | | 225125 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 20 | 20 |
| RAFAEL SANTOS ZEMI | 709500670183370 | | 225120 | MEDICO CLINICO | 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 EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | | 225135 | MEDICO DERMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA | 701100344383980 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | 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 IMAGENIOLOGIA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 22 | 2 | 24 |
| RENATA MARTINS DE LIMA | 7000009935185804 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | 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 | 70210277000093 | | 422110 | RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 36 | 0 | 0 | 36 |

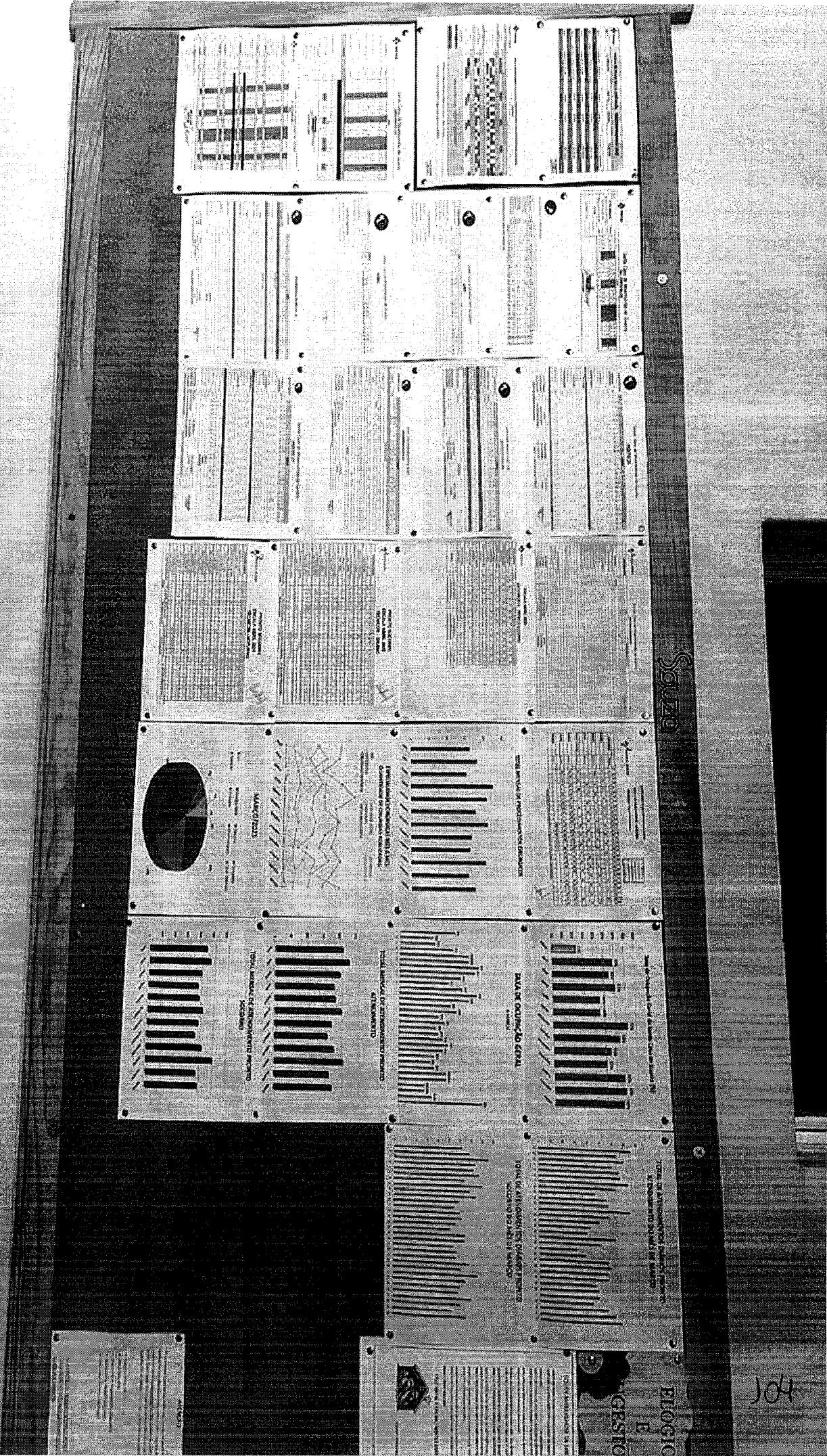
| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------------------------------|-----|---------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 131205 | SAUDE | DIRETOR DE SERVICOS DE MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 225125 | MEDICO CLINICO | MEDICO ANESTESIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 5 | 5 | |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | 225151 | MEDICO CLINICO | MEDICO NEFROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 8 | 8 | |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | 225109 | MEDICO CLINICO | ENFERMEIRO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 12 | 12 | |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | 225125 | MEDICO CLINICO | FAXINEIRO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| RODRIGO DE SOUZA FERREIRA | 703604024441837 | 223505 | ENFERMEIRO | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 700009600613006 | 514320 | FAXINEIRO | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 36 | 0 | 0 | 36 | |
| ROSELI MEIRE DE SENA | 700203960659329 | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA | 706500360672298 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| SABRINA NICOLAU DA SILVA | 980016284314197 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | |
| SHEILA APARECIDA PEREIRA FERREIRA | 709002803771517 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| SIDICLEIDE DA SILVA | 705008066999556 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA | 980016278169636 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | 0 | 1 | 4 | 5 | |
| SONIA DONISSETI DE SOUSA | 702801124925361 | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | 322205 | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| SONIA PEREIRA DE SOUZA | 980016285724127 | 322205 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322205 | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | |
| SONIELI VIEIRA MANSO | 704700746215739 | 514320 | FAXINEIRO | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI | CELETISTA | NAO SE APLICA | 36 | 0 | 0 | 36 | |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---|-----|-----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|----------|---------|----------|-------|
| STEPHANIE ALMEIDA SANTANA | 700302995299835 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ | 702308146312517 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN | 700509159430559 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA | 704602135914322 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS EVANGELISTA MAGNO | 700509181506554 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS SUZUKI GONCALVES | 700403448888649 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA | 701204090974411 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| TATIANA COSTA IGNACIO | 980016263356937 | | 225155 | MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | | | 0 | 0 | 5 | 1 |
| TATIANA MARIA DA SILVA | 700507750818456 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE CONEGUNDES GABRIEL | 705009049969351 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE MARQUES DA SILVA | 980016281877778 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| TAYNARA SABINO CIRILO | 700609462533260 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| THAYS RODRIGUES LE LIS CURI | 702008363396186 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | | 225103 | MEDICO INFECTOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | | 0 | 6 | 24 | 30 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Subtipo | Portari a 134. | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|----------|---------------------------------------|-----|---------------------|-----------------|--------------------------------|----------|---------|----------|-------|
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 6 | 24 | 30 |
| THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA | 704804597094547 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VALDENIR PEREIRA DA SILVA | 700007165701200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO | 980016278426191 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS | 708309713517310 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO | 700006461625105 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA FEDRIGO VILELA | 709204205074936 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 16 | 8 | 24 |
| VERIDIANA SIENA DERACO | 704108481781750 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 701401651155339 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | DETERMINADO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VIVIANE ISAIURA TOSTA | 706102043790560 | | 51532415 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOGRAFIA | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 20 | 4 | 24 |
| WAGNER TAVARES DA SILVA | 704709793784130 | | 223605 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 |
| WILLIAM MARQUES | 70205618788660 | | 5154310 | AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | 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 |

Data desativação: -- Motivo desativação: --







Santa Casa de Misericórdia de Guáira
ENFERMEIRO UTI

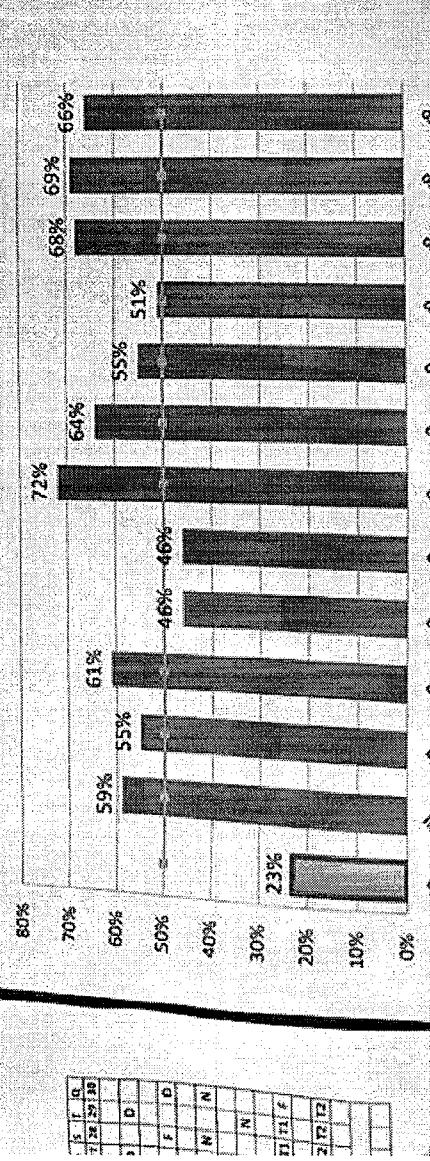
| ENFERMEIRO (A) | | COREN-SP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |
|----------------|--------------------------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
| | | | T | Q | S | S | D | S | T | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | T | Q | Q | S | S | T | A | |
| 1 | LIDIANI CARVALHO DOS S. ARAUJO | 174075 | M | M | M | M | F | E | M | M | M | M | F | E | M | M | M | F | R | F | M | M | M | F | M | M | M | F | M | M | M | | | |
| 2 | LARYSSA SILVA PEREIRA | 360189 | D | D | D | D | F | D | D | D | D | D | D | D | D | F | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | |
| 3 | ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 672950 | D | D | F | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | F | D | D | F | D | | | |
| 4 | LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 714261 | F | 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 | KENIA DE LIMA SILVA | 386728 | N | F | N | N | F | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | | | |
| FOLGISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | TAÍS SUZUKI GONÇALVES | 499174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | VANDERLEIA DE PAULA | 411566 | M | M | M | M | F | F | M | M | M | M | M | D | I | T | T | T | M | D | I | F | D | I | T | T | D | I | T | F | I | | | |
| 8 | FERNANDA MORAIS NUNES BARROS | 424514 | N | V | N | N | D | D | I | D | N | I | N | N | N | I | D | I | I | I | F | I | N | N | I | D | I | D | I | D | I | | | |
| LEGENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DURNO 06-18 HS | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOTURNO 18- 05 HS | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIURNO 06-18 HS | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FOLGA | F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Assinatura de Carimbo
2009-04-20
ASSINATURA CARIMBO

| Santa Casa de Misericórdia de Guáira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| TEC ENFERMAGEM UTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABRIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEC ENFERMEIROS UTI | COREN-SP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T | Q | S | S | D | S | T | Q | S | S | D | S | T | Q | S | S | D | S | T | Q | S | S | D | T | Q | S | S | T | Q | | | | | | | |
| PLANTÃO PAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ARIANE MENDES DO CARMO | 133874 | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | F | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 2 | TAÍS ERGONIA L. SILVA | 573189 | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 3 | VERGÍLIA CÉIA CÉRACO | 187554 | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 4 | DEBOLÉ M. DIAS CORRÊA | 1496038 | 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 | | | | | | |
| 5 | ALINE CRISTINA P. DA SILVA | 155433 | D | F | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 6 | CAMILO SILVEIRO ANTONIO | 1554754 | F | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 7 | STÉPHANIE DE ALMEIDA SANTANA | 2919235 | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | F | N | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| 8 | JÚLIA YARA SANTOS ATADE | V | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | I | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | | | | | | |
| PLANTÃO IMPAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | TAÍS EVANGELISTA MAGNO | 816753 | 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 | | | | | | |
| 10 | JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 887279 | 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 | | | | | | |
| 11 | HELEN ARTHAO MAGHAN | 1290800 | 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 | | | | | | |
| 12 | THIARA S. VENÔ M. DE OLIVEIRA | 1525191 | I | 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 | | | | | | |
| 13 | FÁMELIA ALVES EVANGELISTA | 1524683 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ANNA LAURA BARBOSA OLIVEIRA | 1457693 | 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 | | | | | | |
| 15 | ANA PAULA DO G. E. MACHES | 1048056 | N | F | S | S | B | B | S | S | S | S | S | S | S | S | C | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | | | | | | |
| 16 | ELISANGELA DOS SANTOS RAMOS | 1174227 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | SCHOLLEIDE DA SILVA | 1249700 | 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 | | | | | | |
| 18 | LAI'S MARQUES CAETANO | 1054162 | 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 | | | | | | |
| 19 | JAZQUELINE VIEIRA DA SILVA | 1158120 | 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 | | | | | | |
| 20 | ROSEMERIE MELO DE PAULA DA SILVA | 470745 | N | N | I | I | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | | | | | | |
| 21 | ADRIELLE MENDES FERREIRA | 1864409 | 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 | | | | | | |
| 22 | JULIANA FERNADEZ PLATA CARVALHO | 607723 | 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 | | | | | | |
| 23 | SACHELLI CRISTINA FERREIRA | 672449 | 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 | | | | | | |
| 24 | LUYVA DE SOUSA CAMARGO | 504493 | 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 | | | | | | |
| 25 | PELU CRISTINA AVELINO ALVES | 007723 | 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 | | | | | | |
| 26 | OLUSIKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | ISLAINE F. C. LADIRIAU | 1423116 | N | N | I | I | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | | | | | | |
| 28 | AFASTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | JOSÉ P. DE L. CORTINHO DA SILVA | 816462 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | LEOBELDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D (DURNO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N (NOTURNO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | F (FOLGADA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Assinatura de Carimbo
2009-04-20
ASSINATURA CARIMBO

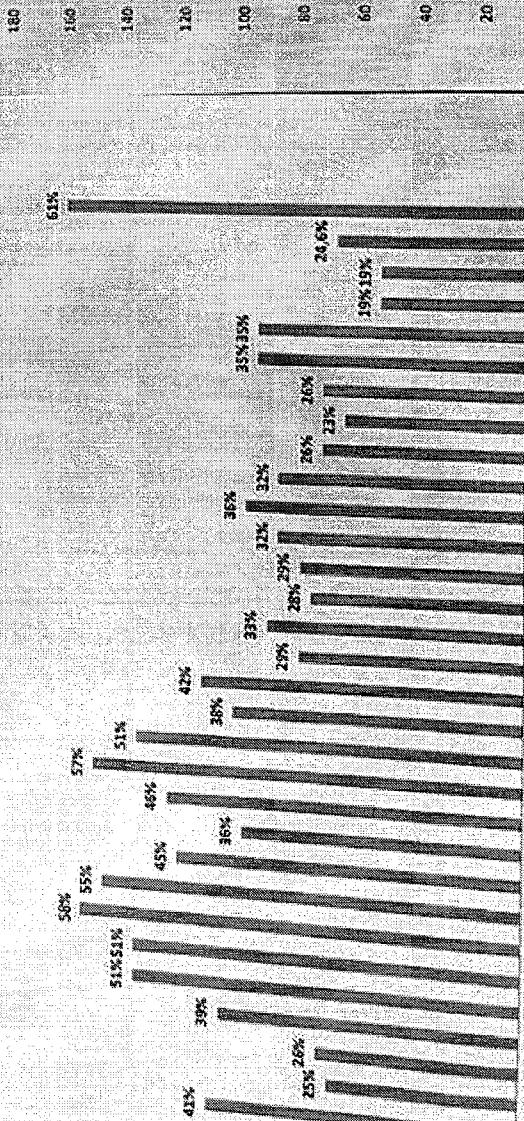
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)



TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

■ MARÇO

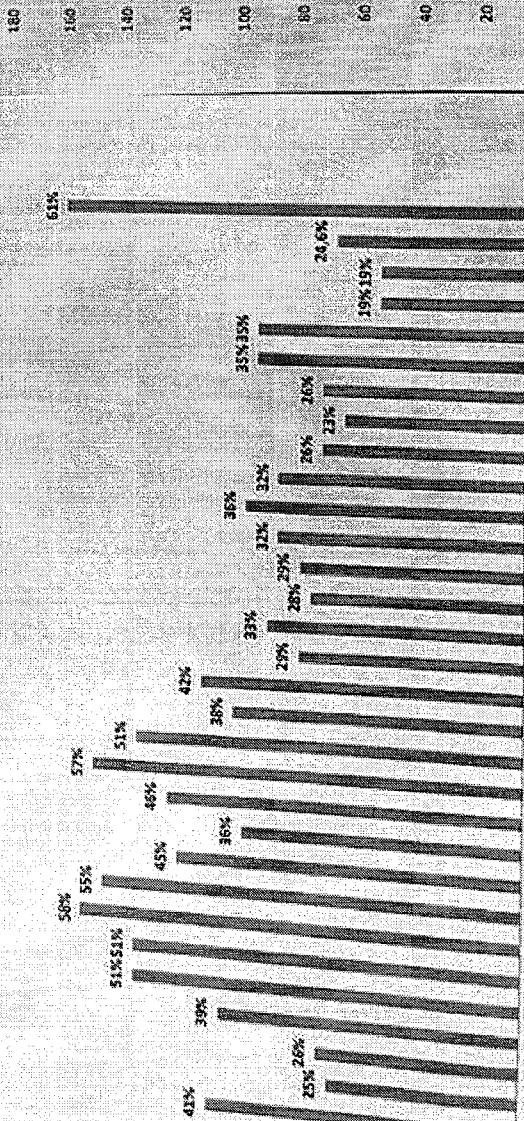
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE MARÇO

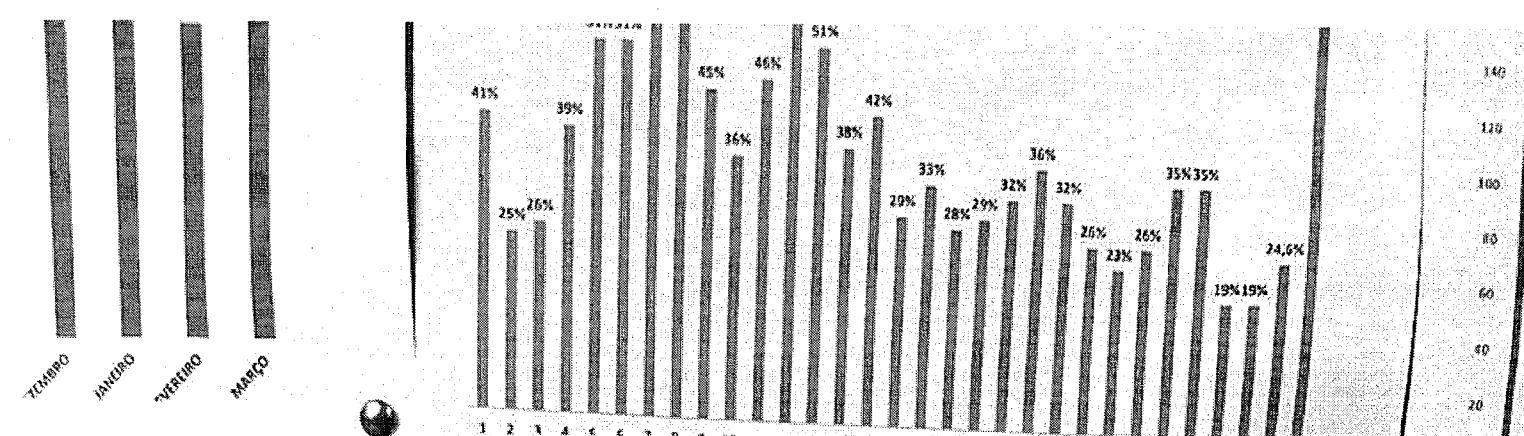


TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE MARÇO

■ MARÇO

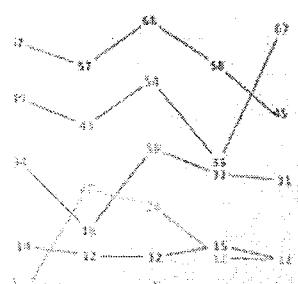
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE MARÇO



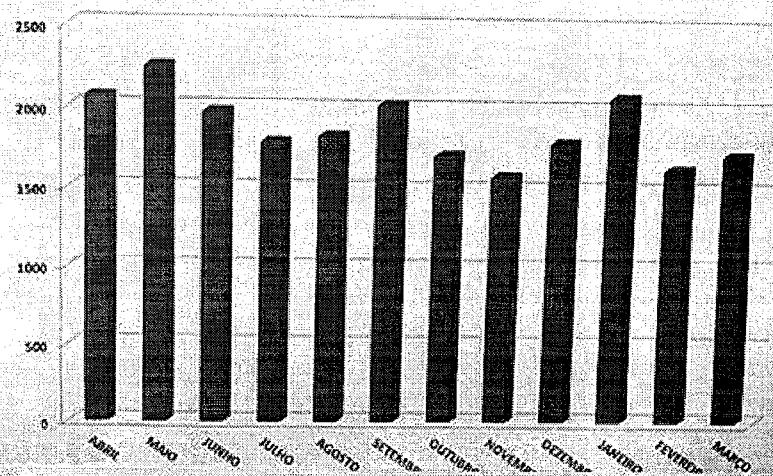


MÊS A MÊS
REALIZADAS

Otorrino
Urologista



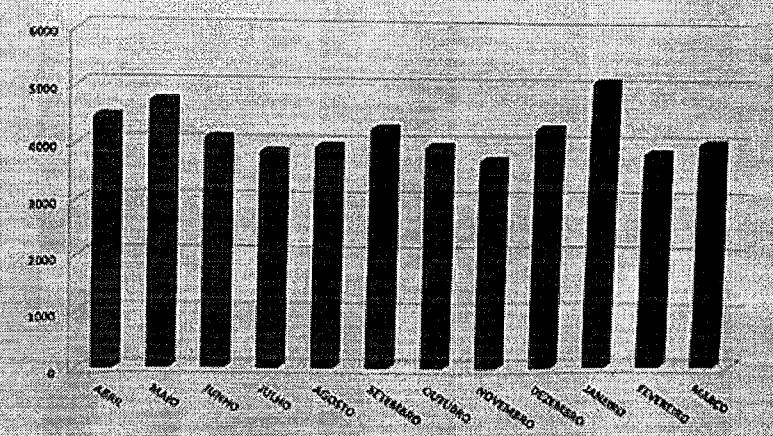
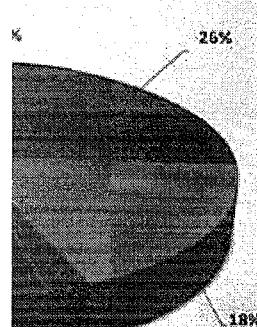
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

Otorrino
Oftalmologista

Ortopedia
Cirur. Dentista





Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Guaíra

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

| PROTOCOLO/NÚMERO | Nº SOLICITAÇÃO | DATA DA SOLICITAÇÃO | DATA DE VALIDADE |
|------------------|----------------|---------------------|------------------|
| SPM2530084661 | 4022480 | 10/02/2025 | 21/03/2026 |

DADOS DA EMPRESA

| | |
|---|----------------------------|
| NOME EMPRESARIAL | CNPJ |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 48.341.283/0001-61 |
| NATUREZA JURÍDICA | Inscrição Municipal |
| Associação Privada | 083233003 |
| A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO? | |
| Sim | |
| FORMA DE ATUAÇÃO | |
| Estabelecimento Fixo | |
| ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO | |
| RUA 24, 872 | |
| JARDIM PAULISTA, Guaíra - SP CEP: 14790000 | |
| ÁREA DO ESTABELECIMENTO | 5273.85 |
| ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²) | 4752.52 |
| ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS | |
| 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências | |
| 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências | |

112

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 10/02/2025**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

CNAE:

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

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

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

»

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

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

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

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

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

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

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

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

10/02/2025

8610-1/01

8610-1/02

113

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

| DATA EMISSÃO | NÚMERO DE LICENÇA | VALIDADE |
|--------------|-------------------|------------|
| 21/03/2025 | 71/2025 | 21/03/2026 |



| ABRIL 2007/25 | | | | ABRIL 2007/25 | | | |
|---|-------------|-------|------|---------------|-----|-------|------------|
| | psf | p.soc | qtda | | psf | p.soc | qtda |
| BPAI TOMOGRAFIAS | | | | | | | |
| COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE | 020601001-0 | 24 | 3 | | | | |
| COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE | 020601002-8 | 50 | 6 | | | | |
| COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE | 020601003-6 | 18 | 2 | | | | |
| SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR | 020601004-4 | 5 | 6 | | | | |
| PESCOÇO | 020601005-2 | 2 | 0 | | | | |
| SELA TURCICA | 020601006-0 | 0 | 0 | | | | |
| CRANIO | 020601007-9 | 57 | 55 | | | | |
| TORAX | 020602003-1 | 15 | 33 | | | | |
| HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO | 020602004-0 | 0 | 0 | | | | |
| ABDOMEN SUPERIOR | 020603001-0 | 44 | 68 | | | | |
| ABDOMEN INFERIOR | 020603003-7 | 49 | 70 | | | | |
| ARTICULAÇÕES M. SUPERIOR | 020602001-5 | 0 | 1 | | | | |
| ARTICULAÇÕES M. INFERIOR | 020603002-9 | 8 | 4 | | | | |
| SEG. ARTIC. BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNAS | 020602002-3 | 0 | 3 | | | | |
| TOMOMICROGRAFIA | 020601008-7 | 0 | 0 | | | | |
| TOTAL | | 272 | 251 | | | | 523 |
| BPAI ULTRASSON | | | | | | | |
| DRº JOSE EDUARDO | 020502004-6 | 109 | 2 | | | | |
| ABDOMEM TOTAL | | | | 111 | | | 37,95 |
| ABDOMEM SUPERIOR | 020502003-8 | 5 | 0 | | | | 5 |
| APARELHO URINARIO | 020502005-4 | 46 | 1 | | | | 47 |
| TIROIDE | 020502012-7 | 30 | 0 | | | | 30 |
| MAMARIA BILATERAL | 020502009-7 | 26 | 0 | | | | 26 |
| BOLSA ESCROTTAL | 020502007-0 | 4 | 0 | | | | 4 |
| DCOPIER | 020501004-0 | 34 | 2 | | | | 36 |

J16

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|------|--------|------------------|
| CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ GUILIANO | 225135 | 040101009-0 | 5 | 11,84 | 59,20 |
| CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE | 225135 | 040101009-0 | 0 | 11,84 | - |
| EXERESE LIPOMA/ REGIANE | 225135 | 040101007-4 | 5 | 12,46 | 62,30 |
| EEG EM VIGILIA | 225120 | 021105002-4 | 20 | 11,34 | 226,80 |
| TESTE ERGOMETRICO | 225120 | 021102006-0 | 2 | 30,00 | 60,00 |
| TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO | 225250 | 021104006-1 | 42 | 1,69 | 70,98 |
| RETICATETER TIPO J | 225285 | 040901015-4 | 0 | 29,84 | - |
| BIOPSIA DE PROSTATA | 225285 | 020101041-0 | 8 | 202,81 | 1.622,48 |
| TOTAL | | | | | 2.161,13 |
| CONSULTAS | | | qtda | | |
| NEURO/ADRIANO MOYESES | 225112 | 030101007-2 | 80 | 10,00 | 800,00 |
| OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE | 225275 | 030101007-2 | 48 | 10,00 | 480,00 |
| OTORRINO /ISABELLA | 225275 | 030101007-2 | 61 | 10,00 | 610,00 |
| PSQUIATRA CAPS/ THIAYS LELIS CURTI | 225133 | 030101007-2 | 285 | 10,00 | - |
| PSQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS | 225133 | 030101007-2 | 315 | 10,00 | - |
| PSQUIATRA CAPS/ EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 0 | 10,00 | - |
| PSQUIATRA / EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 167 | 10,00 | 1.670,00 |
| VASCULAR/ EURICO | 225203 | 030101007-2 | 148 | 10,00 | 1.480,00 |
| NEURO/CHURG/FLAVIO MATEUS | 225260 | 030101007-2 | 79 | 10,00 | 790,00 |
| PSQUIATRA/IVAN | 225133 | 030101007-2 | 168 | 10,00 | 1.680,00 |
| OFITALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU | 225265 | 030101007-2 | 200 | 10,00 | 2.000,00 |
| GASTRO/LAURIANO | 225165 | 030101007-2 | 174 | 10,00 | 1.740,00 |
| HEPAT/ LAURIANO | 225125 | 030101007-2 | 24 | 10,00 | 240,00 |
| ORTOPEDIA/LEONARDO | 225270030101007-2 | | 197 | 10,00 | 1.970,00 |
| ORTOPEDIA/GUILIANO | 225270 | 030101007-2 | 309 | 10,00 | 3.090,00 |
| ORTOPEDIA/ MARCELO | 225270 | 030101007-2 | 12 | 10,00 | 120,00 |
| CHIRURGIA/MARCELLO | 225225 | 030101007-2 | 111 | 10,00 | 1.110,00 |
| UROLOGIA/ARTHUR | 225285 | 030101007-2 | 105 | 10,00 | 1.050,00 |
| DERMATO/ DR ^a REGIANE | 225135 | 030101007-2 | 132 | 10,00 | 1.320,00 |
| ENDOCRINO/TATIANA | 225155 | 030101007-2 | 165 | 10,00 | 1.650,00 |
| INFECIO/THIAGO | 225103 | 030101007-2 | 83 | 10,00 | 830,00 |
| CARDIO/WILLIAM | 225120 | 030101007-2 | 128 | 10,00 | 1.280,00 |
| TOTAL | | | | | 23.910,00 |

7

| CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO | | | | |
|----------------------------------|--------|-------------|-----------|------------------|
| REAVALIAÇÃO | | | | |
| DRº MARCELLO | 225225 | 030101007-2 | 1 | 10,00 |
| DRº EURICO | 225203 | 030101007-2 | 11 | 10,00 |
| DRº ARTHUR | 225275 | 030101007-2 | 5 | 10,00 |
| TOTAL | | | 17 | 170,00 |
| ULTRASSON BPA C | | psf | p.soc | qtda |
| ARTICULAÇÃO/JOSÉ EDUARDO | 225320 | 020502006-2 | 265 | 1 |
| PROSTATA ABDOMINAL/JOSÉ EDUARD | 225320 | 020502010-0 | 25 | 1 |
| ULTR. PROSTATA BIOPSIA | 225320 | 020502010-0 | 7 | 0 |
| TRANSVAGINAL/DR LUIZ | 225320 | 020502018-6 | 45 | 0 |
| TRANSVAGINAL/DR PAULO | 225320 | 020502018-6 | 82 | 5 |
| TOTAL | | | | 10.430,20 |
| PRONTO SOCORRO BPAC | | | QTDA | |
| ELETROCARDIOGRAMA | BPAC | 021102003-6 | 227 | 5,15 |
| GLICEMIA | BPAC | 021401001-5 | 594 | 0,00 |
| ATEND/URGENCIA 24 HRS | BPAC | 030106002-9 | 1997 | 12,47 |
| ATEND/URG/ESPECIALIDADE | BPAC | 030106006-1 | 280 | 11,00 |
| ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO | BPAC | 030106006-1 | 2341 | 11,00 |
| ATEND/ ORTOPEDICO C/IMOBILIZAÇÃO | BPAC | 030106010-0 | 16 | 13,00 |
| ACOLHIMENTO-DE RISCO | BPAC | 030106011-8 | 4086 | 0,00 |
| ADM/MEDICAMENTO | BPAC | 030110001-2 | 3623 | 0,63 |
| AFERIR PRESSÃO ART | BPAC | 030110003-9 | 3273 | 0,00 |
| INALAÇÃO | BPAC | 030110010-1 | 129 | 0,00 |
| DREANGEM FURUNCULO | BPAC | 040401007-5 | 1 | 14,66 |
| CORPO EST. SUBCUT | BPAC | 040101011-2 | 3 | 11,84 |
| EXERESE DE UNHA | BPC | 040101007-4 | 2 | 12,46 |
| DREBRID/QUEIMADO | BPAC | 041504004-3 | 3 | 29,86 |
| TOCCOCARDIOGRAFIA DE PARTO | BPAC | 021104006-1 | 6 | 1,69 |
| GASOMETRIA | BPAC | 020201073-2 | 67 | 15,65 |
| LABORATORIO | BPAC | 020102004-1 | 4420 | 0,00 |
| TOTAL | | | | 70.014,91 |
| PRONTO SOCORRO BPAI | | | qtda | |
| CURATIVO | BPAI | 030110028-4 | 122 | 0,00 |

| | | | | | |
|--|-------|-------------|------------|----------|-----------------|
| EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA | BPA I | 040101005-8 | 54 | 23,16 | 1.250,64 |
| DRENAGEM DE ABSCESSO | BPA I | 040101010-4 | 1 | 11,84 | 11,84 |
| DRENAGEM DE TORAX | BPA I | 041205017-0 | 0 | 54,97 | 0,00 |
| RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING | BPA I | 040401031-8 | 2 | 26,42 | 52,84 |
| RETIR.CORPO ESTR.OLHO | BPAC | 040505025-9 | 6 | 25,00 | 150,00 |
| TAMPOONAMENTO NASAL | BPA I | 040401034-2 | 1 | 17,00 | 17,00 |
| CURAT/DEBRIDAMENTO | BPA I | 040101001-5 | 15 | 32,40 | 486,00 |
| REDUÇÃO OMBRO | BPA I | 040801013-4 | 0 | 41,10 | 0,00 |
| BLOQUEIO/OPICADA ESCORPIÃO | BPA I | 041701005-2 | 68 | 22,27 | 1.514,36 |
| TESTE COVID | BPA I | 021401016-3 | 23 | 0,00 | 0,00 |
| TROPONINA | BPA I | 020203120-9 | 12 | 9,00 | 108,00 |
| HEPATITE C | BPA I | 020203067-9 | 0 | 18,55 | 0,00 |
| TOTAL | | | | | 3.590,68 |
| RADIOGRAFIAS | | Q.TDA P.SOC | QTDA | P.S.F | TOTAL |
| | | 827 | 6.434,27 | 121 | 9.866,38 |
| TOTAL VALOUE DE BPA | | | 217.072,28 | | |
| INTERNADOS | | | | | |
| Dr. Jose Eduardo | | 15 | 37,95 | 569,25 | |
| Us. Abdoem total | | 0 | 24,20 | 0,00 | |
| Articulação | | 16 | 39,60 | 633,60 | |
| us. Doppler | | 1 | 24,20 | 24,20 | |
| Vias Urinarias | | 2 | 24,20 | 48,40 | |
| articulação | | 1 | 24,20 | 24,20 | |
| prostata | | 35 | | | |
| TOTAL | | | | | 1.299,65 |
| tomografia crânio | | 17 | 97,44 | 1.656,48 | |
| tomografia tórax | | 34 | 136,41 | 4.637,94 | |
| tomografia abdômen superior | | 15 | 138,63 | 2.079,45 | |
| tomografia abdômen inferior | | 15 | 138,63 | 2.079,45 | |
| tomografia coluna lombo-sacra | | 1 | 101,10 | 101,10 | |
| tomografia seios da face | | 1 | 86,75 | 86,75 | |
| tomografia seg. articular | | 1 | 86,75 | 86,75 | |
| tomografia superior | | 3 | 86,75 | 260,25 | |

| | | | |
|-------------------------------|----|--------|------------------|
| total | 87 | | 10.988,17 |
| Dr Jorge Sugimoto | | | |
| abdome total | 0 | 37,95 | 0,00 |
| obstetrico com doppler | 1 | 39,60 | 39,60 |
| vias urinarias | 0 | 24,20 | 0,00 |
| total | 1 | | 39,60 |
| Dr Paulo | | | |
| us tran vaginal | 0 | 24,20 | 0,00 |
| obstetrico | 4 | 24,20 | 96,80 |
| obst. Doppler fluxo | 1 | 42,90 | 42,90 |
| obst. Doppler colorido | 1 | 39,60 | 39,60 |
| total | 6 | | 179,30 |
| Dr Rafael | | | |
| ecocardiograma | 0 | 67,86 | 0 |
| Dr Fernanda Zamperlini | | | |
| colonoscopia | 2 | 112,66 | 225,32 |
| endoscopia | 1 | 48,16 | 48,16 |
| total | 3 | | 273,48 |



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



Guaíra/SP, 28 de Maio de 2025.

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

COMPETÊNCIA: 04/2025
APRESENTAÇÃO: 05/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

| Procedimento | Descrição | Físico | Valor Faturado |
|---|---|--------|----------------|
| Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares | | | |
| Internações hospitalares (MAC) - Total | | 327 | R\$ 547.242,96 |
| Cirurgias Eletrivas Resolução SS-12 | | 288 | R\$ 448.304,63 |
| | | 39 | R\$ 98.938,33 |
| 02.01 | Coleta de material | | |
| 02.01.001.056-9 | Biopsia/Exerese de nódulo de mama | 0 | R\$ 0,00 |
| | | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.03 | Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica | | |
| 02.03.02.003-0 | Exame Anatomo-Patológico | 139 | R\$ 5.668,42 |
| | | 139 | R\$ 5.668,42 |
| 02.04 | Diagnóstico por radiologia | | |
| 02.04.001 | Diagnóstico por radiologia | 1.237 | R\$ 11.298,98 |
| 02.04.06.002-8 | Densitometria óssea | 1.211 | R\$ 9.866,38 |
| | | 26 | R\$ 1.432,60 |
| 02.05 | Diagnóstico por Ultrassonografia | | |
| 02.05.02 | Ultrassonografia dos demais sistemas | 864 | R\$ 22.620,95 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler colorido de vasos | 750 | R\$ 16.919,63 |
| 02.05.01.005-9 | Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico | 72 | R\$ 2.851,20 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiograma | 0 | R\$ 0,00 |
| | | 42 | R\$ 2.850,12 |
| 02.06 | Diagnóstico por Tomografia | | |
| 02.06 | Diagnóstico por Tomografia | 272 | R\$ 30.492,99 |
| | | 272 | R\$ 30.492,99 |
| 02.09 | Diagnóstico por Endoscopia | | |
| 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopia | 33 | R\$ 2.169,78 |
| 02.09.01.002-9 | Colonoscopia | 24 | R\$ 1.155,84 |
| | | 9 | R\$ 1.013,94 |



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 | | |
| 02.11.02.006-0 | Teste de esforço/teste ergométrico | 70 | R\$ 367,92 |
| 02.11.05.002-4 | Eletroencefalografia em vigília c/ com s/ foto-estímulo (EEG) | 2 | R\$ 60,00 |
| 02.11.07.014-9 | Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha) | 20 | R\$ 226,80 |
| 02.11.07.042-4 | Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha) | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.08.005-5 | Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.04.006-1 | Tacocardiografia ante-parto | 48 | R\$ 81,12 |
| 03.01.01 | Consultas médicas/outros profissionais de nível superior | | |
| 03.01.01.007-2 | Consulta médica em atenção especializada | 2.408 | R\$ 24.080,00 |
| 03.01.06.010-0 | Atend. ortopédico com imobilização provisória | 0 | R\$ 0,00 |

121

| | | | |
|---|--|-----------|-----------------------|
| 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 | 13 | R\$ 3.910,14 |
| 03.09.07.001-5 | Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral) | 13 | R\$ 3.910,14 |
| 03.09.07.002-3 | Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral) | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01 | Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 15 | R\$ 118,57 |
| 04.01.01.004-0 | Eletrocoagulação de Lesão Cutânea | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.007-4 | Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma | 7 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.008-0 | Frenéctomia/Frenotomia | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.009-0 | Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas | 5 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.012-0 | Retirada de Lesão por Shaving | 3 | R\$ 59,20 |
| | | | R\$ 59,37 |
| 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\$ 100.727,75 |
| TOTAL SIA E SIHD ... | | | R\$ 647.970,71 |

Assinatura
EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO

Cervantes da Silva Garcia

CPF: 029.793.338-27

Setor Municipal de Saúde,

CERVANTES DA SILVA GARCIA

DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA *26/05/2025*

122



| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Tipo documento | ATA | ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS | | |
| Título do Documento | Ata de Educação Continuada | Emissão: 11/04/25 | Local: Santa Casa | Versão: 001 |

ATA

TREINAMENTO USO DE INSULINA

ENFERMEIROS:

ALINE MELO CALIGARIS
MARIA KAROLINE TOLOIS
JOÃO JOSE DE OLIVEIRA
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA
VANDERLEIA DE PAULA
ESTEFANI DE SÁ DA SILVA
LAUREANE BARBOSA DE MATOS
MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA
ANA CAROLINA MINODA
GLEISON DA SILVEIRA SILVA
CLAUDETTE MARIA DA SILVA

A INSULINÁC

Com base nisso que é que a insulina é feita para quebrar as moléculas de glicose, que é a que transformando em energia para manutenção das células do corpo.

ROBERTO

COMO PREPARAR E APPLICAR A INSULINA

3 - Limpe a tampa de borracha
do frasco com álcool



4 - Aspire ar numa seringa nova,
de acordo com a dose prescrita



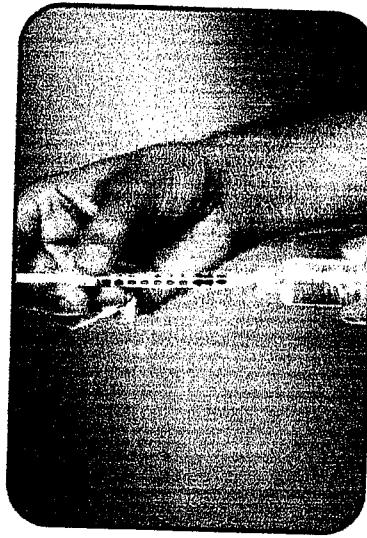
1 - Lave suas mãos



2 - Delicadamente manusear o
frasco entre as mãos



5 - Espete a seringa no frasco e
libere o ar



6 - Com o frasco nesta posição aspire
a dose de insulina prescrita



7 - Limpe a pele com álcool,
observe o rodízio de aplicação



8 - Faça a prega e aplique a insulina,
espere 10 segundos e retire a agulha

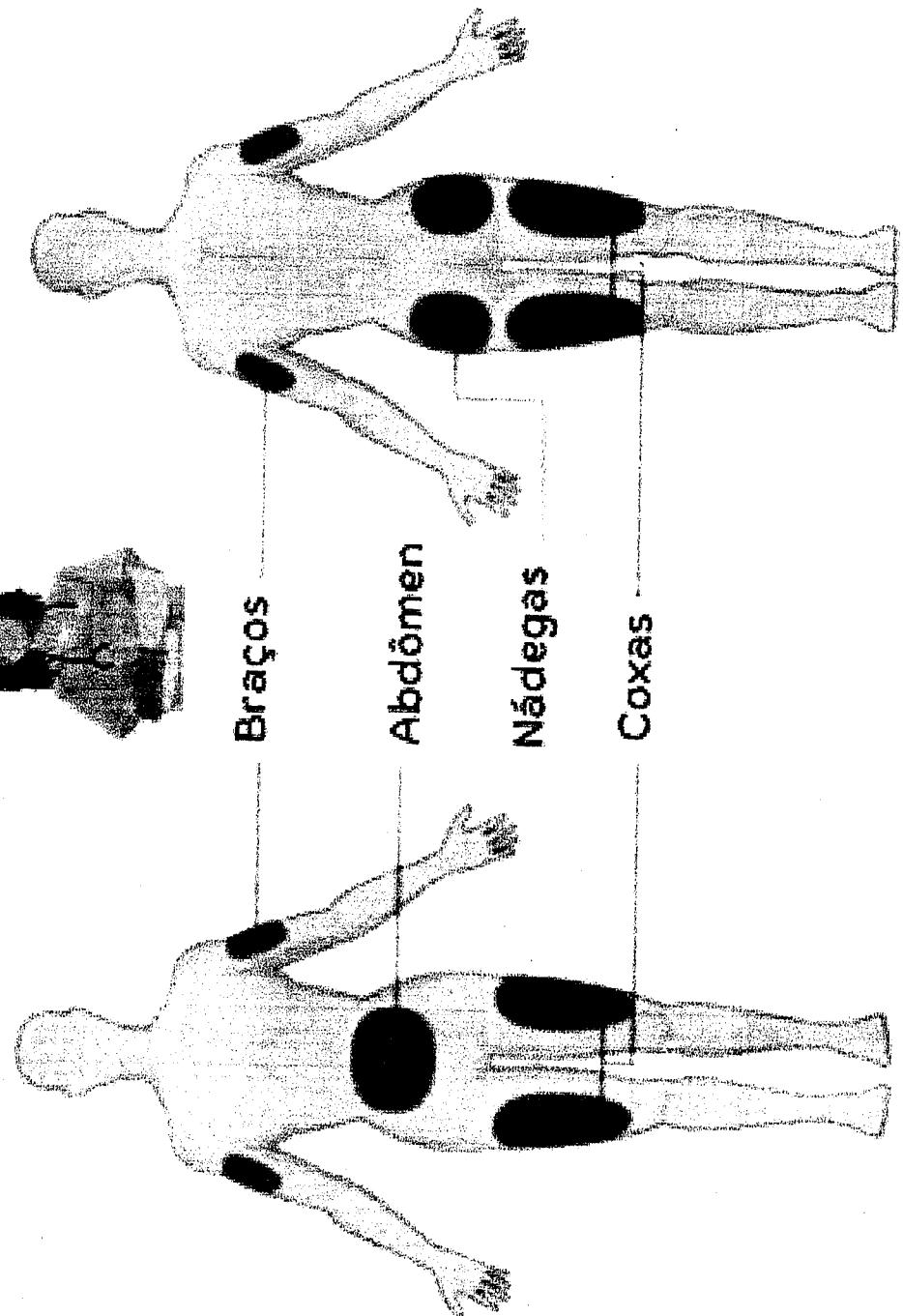


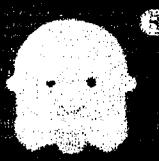
1 - Lave suas mãos com água e sabão
100 UI de 2 mm
2 - Delicadamente manusear o frasco entre as mãos
50 UI de 1 mm
3 - Limpe a tampa de borracha com álcool de 50 UI
4 - Aspire ar numa seringa nova, com a dose prescrita de 1 mm
5 - Espete a seringa no frasco e libere o ar com 0,5 mm

LOCALIS DE APLICAÇÃO

Da infusão

até a ferida





INSULINAS: PERFIL DE AÇÃO

RÁPIDAS

ULTRA RÁPIDA

INTERMEDIÁRIA

www.enfermagemilustrada.com

Experiências de um Técnico de Enfermagem



@EXPERIENCIASTECNICODEENFERMAGEM

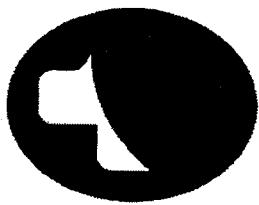
@TELENENSNO

@TELENENSNO

TECNICODEENFERMAGEM

ILUSTRAÇÃO PROTEGIDA POR DIREITOS AUTORAIS (LEI 9.610/98).

© 2020 CHRISTIANE RIBEIRO



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

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

LISTA DE PRESENÇA

| NOME | DATA |
|---------------------------------------|--------------|
| Neusa R. da J. Panina Techart | 11/04/25 |
| Giovanni Prochazka dos Santos | 11/04/25 |
| Gibrania Lutzena mawu | 11/04/25 |
| Tenuto Martins de Lima | 11/04/25 |
| Adriano C. R. Ralochine | 11/04/25. |
| Sonia P. Souza | 11/04/25 |
| Claudina m. de Souza | 11/04/25 |
| Aline mawu | 13.04.25 |
| Anna D. da Melandini da Silva | 13-04- 25 |
| Keema G. N. da Oliveira | 14-04- 25 |
| Daniela P. da Silva | 14.4. 25 |
| Dulene M. M. Teixeira | 14/04/25 |
| Janice Oliveira Gama | 14/04/25 |
| Maria Karoline Lelis Toledo Gonçalves | 14/04 |
| Maria O. Corat | 22/04/25. |
| Josévaldo Cardoso | 22.04.25. |
| Maluete Matiça da Silva | 22/04/25 |
| Edison Domingos Paixão | 22/04/25 |
| Leidiane Guara Guedes | 06/05/25 |
| Amande P. Gonçalves | 06/05/25 |
| Letícia Corrêa | 06/05/25 |
| Vanálio Firmoso Tomaz | 06/05/25 |
| Estefany Trindade da Silva | 06/05/25 |
| Giane Luiza de P. Costa | 09/05/25 |
| Leidiane Núcia da Silva | 09/05/25 |
| Monica G. dos Santos | 09/05/25 |
| Thiago G. de S. L. Melo | 09/05/25 328 |