

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 10º ADITIVO (MAIO/2025)**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE****1. IDENTIFICAÇÃO:****EXECUTOR:** Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414**CNPJ Nº** 48.341.283/0001-61**Código do IBGE:** 3517406**Endereço:** Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá**CEP:** 14.790-000**Município:** Guaíra/SP**1.1 RESPONSÁVEL:** Vamberto Silva Ribeiro**1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Dr. Rafael Santos Zemi**1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA:** Edmara Cândida Tavares**1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: MAIO**

SUS	PARTICULAR	CONVÉNIOS
75,41%	0,92%	23,67%

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	102
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	17
Internações Pediátricas	9	17
Internações Cirúrgicas	86	148
Total	168	284

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	85
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	126
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	160
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	159
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	23
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	141
03.01.01.007-2	Neurologia	100	124
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	167
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	494
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	100
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	282
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	615
03.01.01.007-2	Urologista	120	100
03.01.01.007-2	Vascular	190	180
03.01.01.007-2	Infectologia	90	36
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	121
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	2.913

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	12
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1075
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	18
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	850	743
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	85
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	351
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	0
020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	1
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestímulo	35	27
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	0
Total		2812	2.351

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	18	19
Total		18	19

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	284
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3196	2913
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	2812	2351
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	18	19
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6204	5577

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
Visitas diárias	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
	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 A 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 sifilis	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.

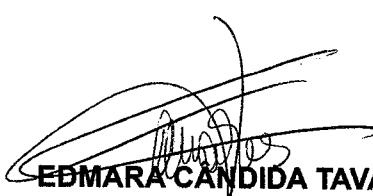
- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaíra/SP, 14 de julho de 2025.



BEATRIZ OLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 02/06/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 06/2025 Pág: 1 de 2

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

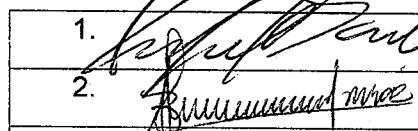
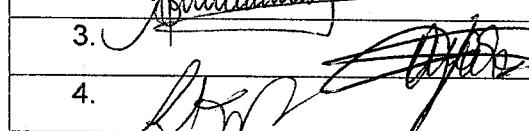
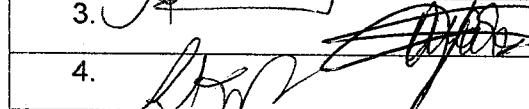
I – PAUTA

- 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 MAIO

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 02/06/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 06/2025

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de MAIO de 2025

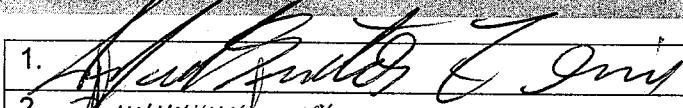
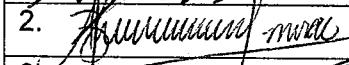
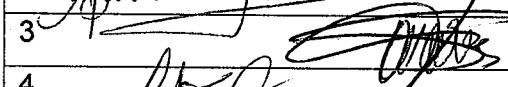
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

G.S.G. prontuário 77705
 L.L.M.I. prontuário 32710
 T.P.A prontuário 27172

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. Kasssem Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301



ATA

Data:

02/06/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
06/2025Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

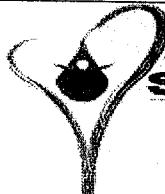
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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 MAIO

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.
2.
3.
4.

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

 Mínima Santa Casa Clínicas - São Paulo	ATA	Data: 02/06/2025
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 06/2025

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de MAIO de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

E.L.F prontuário 9877
 W.G.A.S. prontuário 21975

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 médica, 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.

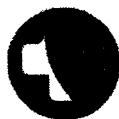
III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassen Pinheiro
 Enfermeira
 COREN-SP: 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 031– 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABRALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DENGÁRIO DURANTE OS TRES MESES DE ATENDIMENTO NESSA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 04/05/2025	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABRALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DENGÁRIO DURANTE OS TRES MESES DE ATENDIMENTO NESSA INSTITUIÇÃO.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 031– 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DENGÁRIO DURANTE OS TRES MESES DE ATENDIMENTO NESSA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 04/05/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 005	

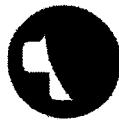
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

1. Pauta:

Fechamento e conclusão do trabalho desenvolvido no serviço Dengário durante os três meses de atendimento nessa instituição.

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 a 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.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 030- 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DENGÁRIO DURANTE OS TRES MESES DE ATENDIMENTO NESSA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 04/05/2025	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

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

Alana Garcia Leal Lelis
Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH)

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

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

Ana Carolina Minoda
Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

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

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

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

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

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

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

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

Taís Maira S. R. Escavassa -
Técnica Segurança do Trabalho
Registro: 0127632/SP

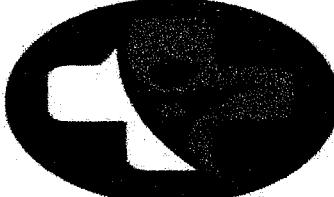


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 030– 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABRALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DENGÁRIO DURANTE OS TRES MESES DE ATENDIMENTO NESSA INSTITUIÇÃO.	EMISSÃO: 04/05/2025	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Guaíra, 04 de Maio de 2025.

4

	ATA	Data: 15/05/25
	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DOS EVENTOS ADVERSOS LEVANTADOS NO PRIMEIRO BIMESTRE DE 2025	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 02/25 Pág: 1 de 2

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

II – PAUTA

- Levantamentos e discussão dos eventos adversos levantados no primeiro bimestre de 2025.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Principais eventos adversos notificados primeiro bimestres de 2025.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Treinamento com os líderes dos setores sobre a importância das notificações de eventos adversos para melhoria do serviço prestado.
5. O programa de Medicação Segura está sendo desenvolvido pela farmacêutica Carla, através de etiquetas que indicam as medicações com reações mais severas na distribuição desses medicamentos aos setores. Provavelmente irá iniciar no primeiro semestre de 2025.

	ATA LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DOS EVENTOS ADVERSOS LEVANTADOS NO PRIMEIRO BIMESTRE DE 2025	Data: 15/05/25
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 02/25 Pág: 2 de 2

6. Houve uma diminuição nas notificações dos eventos adversos por parte da equipe sendo necessário como medida, orientação verbal aos colaboradores da instituição com penalidade se recorrente.
7. Aguardamos também o Serviço de Educação Continuada lançar uma programação anual.
8. Foi mudado o cateter de infusão de soroterapia, porém os eventos adversos relacionados a flebite ainda continuam recorrentes, o que ficou sugerido uma investigação por parte dos líderes em relação a técnica desenvolvida pelos colaboradores.

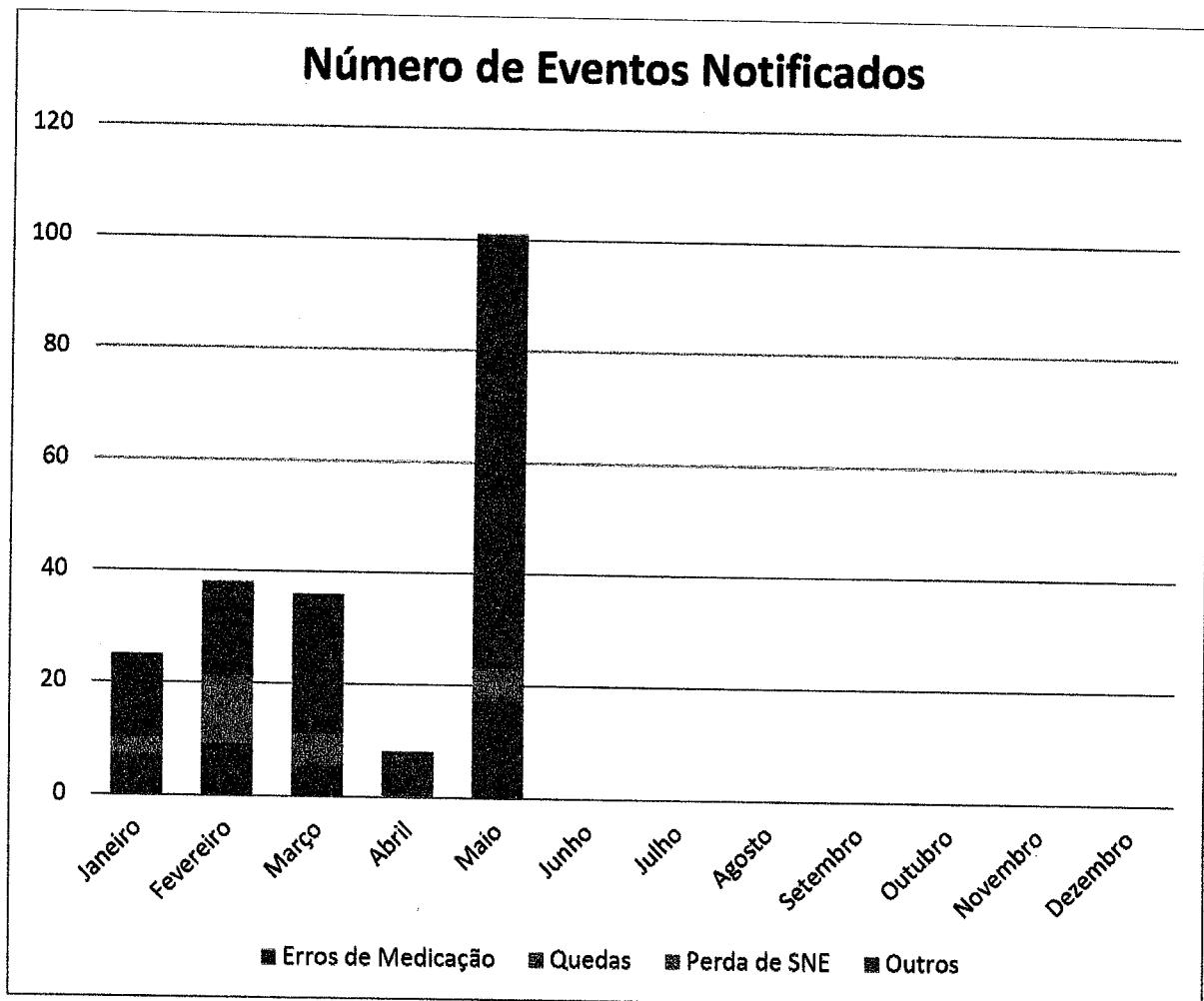
IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Nana Garcia Leal Belis Enfermeira COREN-SP 161581
2.		Edilene Cândida Tavares COREN-SP 160.849 Enfermeira
3.		Cristina Bento Quintanilha Enfermeira Coren-SP 703005
4.		Monse G.B. Quintanilha Enfermeira
5.		Janaina Beraldo da Silva Santos Enfermeira Coren-SP 703005
6.		Edilene Cândida Tavares COREN-SP: 232853
7.		Cristina Bento Quintanilha
8.		Nana Garcia Leal Belis
9.		Janaina Beraldo da Silva Santos

Análise Eventos 31/05/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP

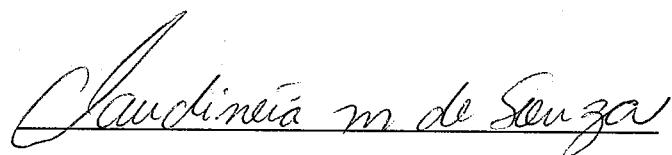


- Após orientação verbal aos colaboradores os eventos começaram novamente a serem notificados corretamente.

Notificação de Óbitos- MAIO/ 2025

Guáira, 01 de JUNHO de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0



Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386



Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7

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

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de maio/2025.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

a. **L.R.S – PRONTUÁRIO: 23122**

Paciente, 74 anos, admitido de uti, proveniente do centro cirúrgico após ser submetido a colecistectomia por videolaparoscopia eletiva. Procedimento sem intercorrências. Paciente extubado em sala. Foi admitido em Uti estável hemodinamicamente ventilando em ar ambiente sem suporte de O2. Em 01/05/2025 Paciente em eleito monitorizado estável ventilando em ar ambiente. Paciente com delirium e bem agressivo. Mantém dieta zero sem intercorrências. Paciente em bom estado geral, estável hemodinamicamente ventilando em ar ambiente sem suporte de O2 suplementar evoluiu para ausência de resposta a estímulo verbal e doloroso e assistolia em monitor visto pela enfermagem às 12:06hs. Checo pulso central às 12:06hs, ausente, início manobras de reanimação cardiopulmonar. Ecg em assistolia confirmado após aumento do ganho (4x). Realizada intubação orotraqueal com tubo 8.5, rima 23 sem intercorrências. Paciente permaneceu em parada cardiorrespiratória em assistolia por 30 minutos sendo realizado Adrenalina a cada 4 minutos, ademais, fora realizado 250 m de bicarbonato 8,4%. Paciente não apresentou resposta as medidas realizadas evoluindo com refratariedade. Declarado óbito as 12:36 horas.

b. **M.E.F.S – PRONTUÁRIO: 753272**

Paciente, 78 anos deu entrada no Os, com queixas de tosse seca, anasarca e astenia, realizado tc de tórax e evidenciado um pequeno/ moderado derrame pleural a direita, odc foi medicada e liberada com receita de Eurosemida para casa. Após 1 hora da alta, paciente retorna ao serviço trazida pelo Samu em Pcr em atividade elétrica sem pulso. Realizados manobras de reanimação

cardiopulmonar e intubação orotraqueal com retorno a circulação espontânea após 4 minutos, após 5 minutos paciente apresentou nova PCR sendo revertida em 3 minutos. Foi admitida em leito de uti, estável hemodinamicamente as custas de Noradrenalina e dobutamina, em ventilação mecânica sedada com Fentanil e Midazolam. Paciente gravíssimo, em uso de noradrenalina, vasopressina. Evoluiu com PCR na madrugada por 32 minutos. Mantendo níveis pressóricos em limites inferiores. Chamado familiares, explicado sobre provável desfecho desfavorável e liberado visita para a paciente. 02/05/2025 Paciente evoluiu com parada cardíaca em aesp com degeneração para fibrilação ventricular com retorno a circulação espontânea após 32 minutos. Dia 02/05/2025 paciente evoluiu para óbito as 15:40hs.

c. **M.A.J – PRONTUÁRIO: 751553**

Paciente 88 anos, portadora de Dm2, Alzheimer, acamada devido sequela em Hemicorpo esquerdo devido Ave prévio. Paciente admitida em 01/04/2025 para tratamento clínico em leito de Uti. Iniciou uso de antibióticos (Cefepime, Meropenem e posterior Vancomicina). Foi submetida a intubação orotraqueal, devido a piora do padrão respiratório. teve lesão renal aguda Kdigo 3, realizado terapia renal substitutiva em 10/04/25. Recebendo dietoterapia por Sne. No dia 23/04/2025 foi encaminhada para o centro cirúrgico para realizar traqueostomia, amputação do 3º pododáctilo e 5º pododáctilo direito, procedimento sem intercorrências. Mantendo estável as custas de Noradrenalina 12 ml/h e Dobutamina 7,5 mcg/kg/min. 26/04 Realizou hemodiálise. Dieta foi pausada devido a piora de choque circulatório em período. Em ventilação mecânica sem sedação. Foi infundido 2 Ch de hemácias. Devido assincronia, retorna à sedação com Fentanil e Midazolam. Conversa com a família sobre o diagnóstico e ausência de maiores recursos disponíveis e sobre cuidados paliativo e a mesma concorda. Paciente em cuidados paliativos exclusivos priorizando medidas de conforto e dignidade para paciente. 06/05/2025 Paciente em cuidados paliativos exclusivos evoluiu para assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito as 11:20hs.

d. **C.O.S - PRONTUÁRIO: 18130**

Paciente, 50 anos, portadora de esclerose sistêmica e com fibrose pulmonar, hipotireoidismo, uso de o2 em domicílio. Deu entrada em leito de uti, referindo dispneia aos pequenos esforços há 7 dias, relata ansiedade, episódio de palpitação. Estava em seguimento com Cardiologia e Pneumologia. Esteve internada há 2 meses devido Pac/ Pneumotórax na Uti da unidade. Na admissão apresentava assintomática, com CN a 2 l/m. Aceitando dieta oral. Repassado dreno de tórax em hemitórax esquerdo. 28/04/25 Paciente estável sem uso de Dva ventilando com suporte de O2 a 4 l/m, consciente, orientada. Dreno oscilante a esquerda. Paciente mantendo em médio estado geral, com CNo2 a 6 l/m. 03/05/2025 Paciente queixa de dor em região torácica com duração inferior a 15 min, sem irradiação ao esforço físico. Ecg Taquicardia

ATA	Data: 05/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2025	Pág.: 7 de 7

sinusal sem sinais de oclusão coronariana aguda e sinais indiretos de isquêmica. 04/05/25 Paciente em uso de CN02 a 4l/m alternando com catéter nasal de alto fluxo, porém paciente muito difícil recusando medidas de suporte adicionais. Consciente, orientada, dreno borbulhante a esquerda. 05/05/25 Paciente com hipóxia e agitação refratária a todas as medidas instituídas. Evoluiu com bradicardia, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência associada a insuficiência respiratória sendo indicada intubação orotraqueal. Realizada intubação em sequência rápida com Etomidato e Rocurônio. Inserido tubo 7,5 em rima 23. Procedimento sem intercorrências. Passado catéter venoso central e catéter de pressão arterial em femoral direita. Paciente em ventilação mecânica sedada com Fentanil 2ml/h e Midazolam 4ml/h, em uso de Noradrenalina 0,9mcg/kg/min. 09:00hs paciente em gravíssimo estado geral sedada e curarizada com Cisatracúrio 5ml/h, com Noradrenalina e Vasopressina. 06/05/2025 Paciente mantendo em gravíssimo estado geral, paciente evoluiu para óbito dia 06/05/2025 às 18:03hs

e. **D.V.S - PRONTUÁRIO: - 69715**

Paciente, 26 anos, previamente asmático. Da entrada em pronto socorro de Franca com insuficiência respiratória, não respondendo a medidas não invasivas e sendo necessário intubação orotraqueal, sedado e neuro bloqueado. Punctionado Cvc em subclávia direita. Paciente evoluiu com parada cardíaca em aesp, com retorno a circulação espontânea após 3 minutos. 11/04 Paciente compensado com Nipride 5 ml/h, sedado com Cetamina, Propofol e Cisatracúrio. 12/04 tentado desmame de Cisatracúrio a tarde, mas paciente evoluiu com taquipneia e dessaturação importante. Início de antibioticoterapia. Recebe dieta por Snc. Sedado com Fentanil e Midazolam, compensado com Noradrenalina. Após Tc de crânio, comunicado a família sobre o quadro clínico, e indicação de traqueostomia, família concorda e assina o termo. 17/04 Realizado traqueostomia, sem intercorrências. Mantendo em ventilação mecânica sem sedação e sem despertar. 23/04/25 Paciente mantém sem sedação e sem despertar, sem uso de Dvas. 01/05/25 Estável sem Dva, sem superavaliação de nível de consciência, mantendo midriase e arreflexia. 03/05/25 Compensado com Noradrenalina 6 ml/h, sem superficialização de nível de consciência, pupilas midriáticas arreativas. Extremidades quentes e bem perfundidas. 08/05/25 Início do primeiro exame clínico para determinação de morte encefálica. Término do exame as 17:46 com paciente estável sem instabilidade 1º exame clínico positivo. 09/05/25 Feito a 2º prova clínica de morte encefálica + teste de apneia, todos positivos para morte encefálica. Aguarde teste de imagem. Após realização de primeira e segunda provas clínicas com resultado positivo para morte encefálica, fora realizado Doppler transcraniano com corroboração de diagnóstico de morte encefálica. Dr Gabriel preenche o atestado de óbito com horário da última prova, contata a família e conversa sobre a importância da doação de órgãos, ficou decidido que será realizado a doação de órgãos com consentimento de toda família. Atestado de óbito devidamente assinado em 09/05/25 às 17:30hs. em 10/05/2025 Aguarda equipe responsável para

ATA	Data: 05/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2025	Pág.: 7 de 7

captação de órgãos de acordo com vontade de familiares e após termos devidamente assinados. Após a chegada da equipe, paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico e realizado o procedimento de doação dos órgãos.

f. **M.S.S – PRONTUÁRIO – 82817**

Paciente, 76 anos, portador de 3 Avci prévios, acamado. Deu entrada no Ps com relato de rebaixamento do nível de consciência associado a vômito em jato, necessitando de intubação orotraqueal. Realizado tc de crânio sem contraste, sem evidências de sangramento, solicitado vaga de Uti. Paciente admitido em leito de Uti, estável hemodinamicamente as custas de Noradrenalina e sedado com Midazolan e Fentanil. Realizada punção de Cvc e Pai procedimentos sem intercorrências. Em uso de antibiótico (Ceftriaxona). Paciente em grave estado geral as custas de Noradrenalina e Vasopressina, sedado e neurobloqueado com Cisatracúrio. Extremidades frias, mal perfundidas. 09/05/25 Paciente em mal estado geral, perfusão lentificada, pupilas anisocorias bradirreagentes, mantendo dieta zero. 10/05/2025 Paciente pela tarde evolui com instabilidade hemodinâmica e rápida elevação de drogas vasoativas, evoluindo com parada cardíaca refratário a medidas e evoluiu para óbito às 15:28hs.

g. **R.D.C – PRONTUÁRIO: 10401**

Paciente 80 anos, portador de Ca de próstata, admitido em leito de enfermaria, para tratamento de sepse de foco urinário e cuidados paliativo. Inicia com antibioticoterapia (Ceftriaxona), em uso de cateter de o2, verificado Ssvv de 6/6horas, dextro 4 x dia, mudança de decúbito 2/2horas. Paciente evolui com piora do quadro, família ciente. Inicia bomba de Morfina, e segue os cuidados. 12/05/25 Paciente apresenta ausência de pulso central, comunicado o plantonista, onde o mesmo se fez presente. Realizado Ecg, e o mesmo constata óbito as 04:45hs.

h. **M.D.N.M – PRONTUÁRIO: 83136**

Paciente, 81 anos, provinda de Cajobi, portadora de Has, Dm, Iam prévio, Alzheimer, Parkinson. Foi admitida em eito de Uti, instável hemodinamicamente com Dva, em acesso venoso periférico, Fc 24 btm e Pa inaudível, desidratada, hipocorada. Realizada ressuscitação, aumentado dose de Dva e punctionado Cvc e Pai, trocado tubo para Tot 8, mantido sedação com Midazolan e Fentanil. Em uso de antibióticos (Azitromicina e Ceftriaxona). 12/05/25 Paciente em gravíssimo estado geral em uso de Noradrenalina 2,6mcg/kg/min, Vasopressina 0,04ui/min e Dobutamina 10mcg/kg/min, sedada, e dieta zero. Mantendo acidose refratária. Curarizada com Cisatracúrio. Família ciente da gravidade do quadro. 13/05/2025 Paciente em gravíssimo estado geral, evoluiu com refratariedade a todas medidas instituídas até o momento culminado em assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito às 16:30hs.

i. **S.S.B – PRONTUÁRIO -21876**

Paciente, 42 anos, deu entrada no os com queixa de constipação há 10 dias e 2 episódios de vômitos. Feito medicação, rx de abdome e liberado. Retornou à tarde com queixa de dispneia e taquicardíaco relatando uso de drogas. Paciente evoluiu com piora da dispneia e necessidade de O2 suplementar. Realizado 250 ml de Bicarbonato e medidas para broncoespasmo. Realizada tomografia de abdome tota sem que evidenciou volumoso hidropneumoperitoneo. Dr Marcello indicou cirurgia de urgência e solicitou leito de Uti para pós operatório. Realizada laparotomia exploradora e visto úlcera gástrica perfurada. Realizada rafia e administrados 850 de cristaloide no intraoperatório. No fim da cirurgia, paciente apresentou parada cardiorespiratória por de cerca de 20 minutos sendo realizado toracotomia a esquerda e massagem cardíaca direta com retorno a circulação espontânea. Admitido paciente em leito de uti estável hemodinamicamente tendendo a hipotensão em ventilação mecânica sem sedação com dreno de tórax oscilante a esquerda. Realizada passagem de Cvc e Pai. Inicia sedação com Fentanil e Midazolam e Noradrenalina. Realizado Ecg que evidenciou Fa de alta resposta. Realizado ataque de Amiodarona e inicia impregnação. 15/05/25 Paciente em gravíssimo estado geral estável hemodinamicamente as custas de Noradrenalina, Vasopressina, e Dobutamina em ventilação mecânica sedado com Fentanil e Midazolam, Neurobloqueado com Cisatracúrio, apresentando refratariedade a todas medidas instituídas até o momento com acidose e hipotensão. Dreno de tórax oscilante à esquerda. 15/05/2025 Paciente em gravíssimo estado geral refratário a todas medidas instituídas evoluiu com hipotensão refratária culminando em assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito às 11:45 horas.

j. **L.A.D – PRONTUÁRIO: 6837**

Paciente, 59 anos, portador de esclerose múltipla, has, acamado, foi internado em leito de Uti, esteve em IOT. No dia 15/04/25 foi realizado traqueostomia, associado a ventilação mecânica, consciente e contactuante, estável sem uso de Dva em macro nebulização contínua. Recebe dieta por gastrostomia. 05/05/25 Realizado troca de cânula de traqueostomia por portex n 7 sem intercorrências. Bastante secretivo. 07/05/25 Recebe alta para Enfermaria. Paciente em cuidados clínico, mantendo antibioticoterapia (Meropem), bastante secretivo, sendo necessário aspiração em pouco espaço de tempo. Apresentando várias crises de dispneia e dessaturação. 10/05/25 Foi conversado com a família sobre o caso do paciente e sobre cuidados paliativos, família entende e opta por cuidados paliativos e assinam o termo. inicia com bomba de Morfina para conforto do paciente. Paciente não apresenta melhora dos sintomas e segue com os cuidados clínico em cuidados paliativos. Aumento do O2, com desconforto respiratório. 16/05/25 Paciente com melhora parcial do padrão respiratório. 17/05/2025 Paciente apresenta piora do quadro de dispneia, mantendo suporte de O2, em bomba

26



ATA

Data: 05/2025

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOSReunião:
06/2025
Pág.:
7 de 7

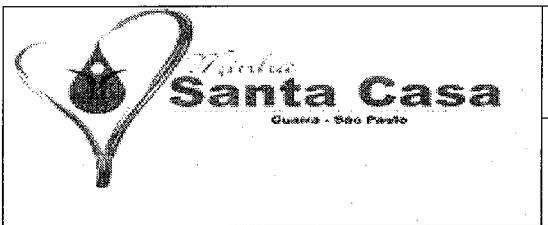
de Morfina para conforto. 18/05/25 Paciente evolui para PCR, sem sucesso e evolui para óbito às 10:50hs.

k. M.C.C – PRONTUÁRIO:36718

Paciente, 52 anos, portador de has, icc, problemas psiquiátricos, mantendo bolsa de colostomia de 10/04/2025. Foi admitido em leito de enfermaria no dia 13/05/25, apresentando sinais de suboclusão intestinal e vômitos fecalóides. Passado Sng aberta em drenagem, iniciado antibioticoterapia e solicitado vaga de uti. Admitido em leito de uti estável hemodinamicamente em ar ambiente. Mantendo dieta zero e Sng em drenagem. Paciente consciente, orientado, após realizar clister apresentou grande quantidade de fezes pela colostomia. 16/05/2025 Paciente estável, colostomia funcionante, sem queixas, em cuidados intensivos. 17/05/25 Paciente sem intercorrências recebe alta para enfermaria. 18/05/25 Paciente estável no leito, apresentando fezes em bolsa de colostomia, recebe dieta líquida- pastosa. 19/05/25 Paciente rebaixou o nível de consciência, hipertensão arterial, queda de saturação e febre, mantendo catéter de O2 a 2 L/m. Comunicado a família sobre o quadro onde entendem e assinam o termo de cuidados paliativos. No período da noite paciente evoluiu sem estímulos, rebaixado, hipotenso, na sequência apresentou ausência de pulso central, comunicado a plantonista Dra Mariana Nogueira, onde a mesma se fez presente e constatou óbito as 01:20hs.

l. V.F.S – PRONTUÁRIO:3180

Paciente, 70 anos, portador de has, dm, parkinson, teve 1 acidente de moto há 2 meses, e se move em cadeiras de rodas. Paciente deu entrada no Ps, apresentando dessaturação importante 31% a.a, apresentando tremores e desorientação momentânea. Foi conduzida imediatamente a sala de emergência, foi colocado máscara de O2 a 10l/m, sat foi para 98% e melhora do estado de consciência. Foi solicitado vaga de Uti, onde foi admitido estável hemodinamicamente, em uso de máscara com reservatório a 15l/m. Sem Dva. Foi realizado a tentativa de fazer Vni, sem sucesso devido apresentar dessaturação e não conseguir ficar com a máscara. Instalou máscara de alto fluxo que apresentou melhora na saturação, mas manteve com FIO2 80% fr 38. Conversado com a familiares sobre a gravidade do caso e a possibilidade de evolução para IOT. 17/05/25 Durante o dia o paciente passou bem apreensivo e já no início da noite mesmo com as tentativas da Vni e cateter de alto fluxo, o mesmo começou ficar cansado. Foi conversado com ele e explicado que iríamos fazer a IOT para conforto, o mesmo concordou. Foi realizado IOT com sucesso. Paciente em leito monitorizado estável sem uso de Dva em ventilação mecânica sedado com Fentanil e Midazolam e neurobloqueado com Rocurônio. 18/05/25 Paciente iniciou uso de Noradrenalina 2 ml/h, sedado e neurobloqueado. Realizada passagem de Cvc. 19/05/2025 Recebe dieta por Snc. Em uso de antibioticoterapia (Ceftadizima, Azitromicina). 21/05/2025 Paciente por volta das 2h apresentou parada cardiorespiratória em taquicardia ventricular. Realizada desfibrilação e



ATA

Data: 05/2025

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7

medidas com retorno a circulação espontânea após 4 minutos. Após, paciente iniciou entrada e saída de taquicardia ventricular com pulso sendo revertida. Logo após apresentou novamente parada cardiorrespiratória em taquicardia ventricular sendo revertido após 6 minutos. Iniciada impregnação com Amiodarona 900mg em 24h. por volta das 04:29h apresentou nova parada cardiorrespiratória. Realizadas medidas por 16 minutos sem sucesso. Declarado óbito as 4:45 horas.

m. A.M.B.S – PRONTUÁRIO:46647

Paciente, 64 anos, deu entrada na unidade com quadro de piora clínica associada a febre, tosse e prostração. Portadora de neoplasia de orofaringe com metástase e linfonodomegalia generalizada, em uso de Snc para alimentação e hidratação. Paciente em leito de enfermaria, em uso de cateter de O₂, Glasgow 11, com melhora do quadro da tosse e da fraqueza após internação. Em uso de antibioticoterapia (Ceftriaxona e Clindamicina). Mantém temperatura febril. Paciente mantendo em repouso no leito, mantido medicações prescritas. 21/05/2025 Apresentou piora clínica e laboratorial nas últimas 24 horas. Apresenta desconforto respiratório e dor. 22/05/2025 Paciente evolui com ausência de pulso periférico e central, comunicado a plantonista Dra Larissa Leoncio, realizado Ecg em assistolia, e a mesma constata o óbito as 4:40 horas.

n. D.A.O – PRONTUÁRIO: 46352

Paciente, 87 anos, com quadro de abdome agudo perfurativo, portadora de Has, Diverticulite e Icc. Foi encaminhada para o centro cirúrgico para Laparatomia exploradora, vaga solicitada na Uti. Paciente foi admitida em leito de Uti, proveniente do centro cirúrgico, pós laparotomia, visto divertículo direito perfurado. Feito lise de aderências e colostomia em alça direita. Estável hemodinamicamente ventilando com suporte de cateter nasal a 2 l/m. Em uso de Sng em drenagem, consciente e contactuando. 1º dia de PO paciente sem queixas abdome flácido, indolor a palpação. Colostomia sem intercorrências, colostomia funcionante, drenos de penrose com secreção sanguinolenta, mantendo Sng em drenagem. 2º dia de po colostomia funcionante, drenos de penrose com muito pouco secreção serosa, Sng com pouca bile. Retiro Sng e libera dieta líquida. Em uso de antibioticoterapia (Ceftriaxona e Metronidazol). 21/05/2025 Paciente consciente, orientada, respirando com suporte de máscara de reservatório a 10l/m. Consciente e orientada. Apresentou taquicardia durante a tarde sendo realizado Ecg que evidenciou fibrilação atrial de alta resposta. Realizado ataque de Amiodarona e iniciada impregnação com 900 mg em 24h. Paciente estável ventilando com cateter de o2 3l/m. Consciente e orientada. 23/05/2025 Paciente em uso de Amiodarona infusão contínua 900mg diárias, em ventilação não invasiva após dessaturação e sinais de congestão pela manhã em dieta zero pela instabilidade respiratória. Paciente evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, em ventilação mecânica, sedada com Midazolam e Fentanil +

ATA	Data: 05/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2025	Pág.: 7 de 7

Noradrenalina a 14 ml/h. 24/05/25 Paciente em estado gravíssimo e refratário a medidas terapêuticas. Evolui com parada cardíaca e óbito as 11:08hs.

o. M.F.O – PRONTUÁRIO: 36718

Paciente, 72 anos, portadora de Has, Cardiopata, Chagas e Dpoc. Provinda da clínica do Dr Edvaldo ao passar em consulta, devido o quadro grave de insuficiência cardíaca. Deu entrada em leito de Uti, relatando dispneia, cansaço, edema em Mmii há 1 semana. Refere que há 1 semana teve quadro de diarreia, chega consciente e orientada. 14/05/25 Paciente em leito monitorizado com suporte de cateter nasal a 3l/m. Alternando com Vni. 18/05/25 Inicia ATBS (Clindamicina e Ceftriaxona). Mantendo quadro e cuidados. 20/05/25 Ventilando com suporte de cateter a 5l/m, consciente e orientado. 21/05/25 Paciente, agitada em ventilação não invasiva continua apresentando com sonolência e dessaturação evolui com insuficiência respiratória mista sendo indicada intubação orotraqueal. Conversado com o filho sobre e explicado sobre indicação de intubação e piora do quadro clínico. Filho comprehende e nega dúvidas. Realizada intubação sob indução rápida de Etomidato e Rocurônio. Inserido tubo 8.5 em rima 24. Procedimento sem intercorrências. Inicia sedação com Fentanil e Midazolam, estável com Noradrenalina 17 ml/h. Em dieta zero. 22/05/25 Início de atb (Vancomicina, Tazocin). 24/05/25 Sedada com Fentanil e Midazolam, compensada com Noradrenalina 12ml/h. Paciente em mau estado geral. 27/05/25 Inicia (Meropenem), paciente em grave estado geral em ventilação mecânica sedada com Midazolam e Fentanil, estável as custas de Noradrenalina e Vasopressina. Em cuidados intensivos. 29/05/25 Médico conversa com filhos e nora da paciente sobre todo o quadro clínico e prognóstico. Explica sobre cuidados paliativos exclusivos e em comum acordo, familiares optam por paliativar a paciente. Inicia os cuidados paliativos exclusivos priorizando medidas de conforto e dignidade da paciente. 29/05/25 Paciente em cuidados paliativos exclusivos evolui com ausência de pulso central e assistolia. Declarado óbito as 12:33hs.

p. E.L.F – PRONTUÁRIO: 9877

Paciente, 66 anos, portadora de Has, Dm e Depressão. Há 2 semanas fora internada devido Tce com sangramento intracerebral de tratamento conservador. Há 5 dias apresentou hematêmese e melena, sendo encaminhada para Barretos onde fez endoscopia com laudo verbal de úlcera com sangramento ativo em cárdia, úlcera sem sangramento em fundo gástrico e varizes esofágicas. Ficou em observação e não apresentou novas exteriorizações, tendo recebido alta para seguimento ambulatorial. No dia de hoje 28/05/2025, apresentou novamente melena e hematêmese em grande quantidade, sendo trazida para o pronto socorro onde evoluiu com hipotensão e necessidades de drogas vasoativas, rebaixamento de nível de consciência, déficit perfusional e acidose metabólica grave. Fora realizada ainda no pronto socorro 80mg de Omeprazol, 1000 ml de ringer lactato, 150 ml de Bicarbonato e solicitado 3 Ch de hemácias, deu entrada na Uti transfundindo o 1º Ch.

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOSReunião:
06/2025 | Pág.:
7 de 7

29/05/2025 Paciente em gravíssimo estado geral em uso de Noradrenalina, Vasopressina e Dobutamina. Mantendo acidose refratária em uso de cateter de O2 a 5l/m. Consciente, porém bem confusa e sonolenta. No período da tarde paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e choque importante. Indicada intubação orotraqueal. Procedimento realizado sob indução rápida com Etomidato e Rocurônio. Procedimento sem intercorrências. Paciente mantendo em gravíssimo estado geral em uso de Noradrenalina, Vasopressina e Dobutamina em ventilação mecânica sedada com Fentanil e Midazolam. Comunicado com a família sobre a gravidade do quadro e informa sobre o provável prognóstico desfavorável. Paciente evoluiu com refratariedade a todas as medidas instituídas até o momento culminando com assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito às 16:57hs.

q. **G.P.B – PRONTUÁRIO: 11726**

Paciente, 80 anos, admitido com hérnia inguinal a direita, encarcerada para tratamento cirúrgico de urgência. Encaminhado para o centro cirúrgico. Após o procedimento cirúrgico, paciente foi encaminhado para leito de enfermaria, mantendo dreno de penrose com pouca serosidade, curativo oclusivo em incisão cirúrgica. onde apresentou desconforto respiratório sendo encaminhado para sala de emergência. Foi relatado uma possível broncoaspiração devido a episódio de vômito de conteúdo biliar. Admitido em leito de uti sem Dva, com Cn a 1 l/m sem desconforto. em uso de ATBS (Metronidazol, Ceftriaxona). 18/05 Iniciou uso de Noradrenalina. Mantendo Sng aberta em drenagem. Dieta zero. Curativo em incisão limpo e seco. Cateter nasal a 3l/m. 19/05 Paciente apresentou dois episódios de saída de coágulos via retal. Discutido com Cirurgião que acredita que seja residual, realizado Transamim e Vitamina K. Apresentou episódios de broncoespasmo sendo necessário medidas broncodilatadoras. 20/05 Apresentou novo episódio de coágulo via retal, dois episódios de vômitos, cirurgia ciente. Apresentou-se agitado em uso de Precedex 10ml/h, com melhora parcial do padrão respiratório. Pouco confuso e agitado. 21/05 Paciente em ventilação não invasiva evoluiu com piora do padrão respiratório, indicada intubação orotraqueal. Indução com Etomidato e Rocurônio, inserido tubo 9.0 em rima 24. Início de Atbs (Vancomicina e Tazocin), sedado com Midazolam e Fentanil, em uso de Noradrenalina. Família ciente do quadro. Mantendo condutas em cuidados intensivos. Paciente em mau estado geral, sedado e compensado com Noradrenalina e Vasopressina. 25/05 Paciente pronado e com dose dobrada de Noradrenalina e Vasopressina. 26/05 Supinado pela manhã. 28/05 Paciente em grave estado geral monitorizado estável as custas de Noradrenalina, Vasopressina e Dobutamina. 29/05/25 Paciente em gravíssimo estado geral, médico conversa com a família sobre o quadro clínico e prognóstico. Explica sobre cuidados paliativos. Familiar compreendem e entendem ser o melhor para o paciente e não querem q ele sofra. Mantendo cuidados paliativos exclusivos priorizando conforto e dignidade para o paciente. Paciente anúrico. 30/05/2025 Paciente evolui com ausência de pulso central e assistolia, constatado óbito às 06:40hs.

r. **O.S.T.R – PRONTUÁRIO:29797**

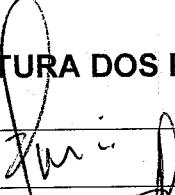
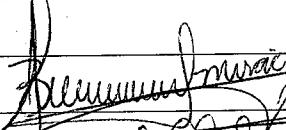
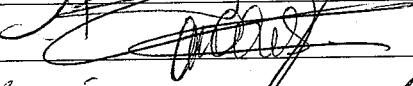
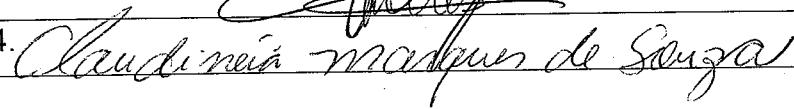
Paciente, 76 anos, previamente cardiopata, pneumopata, chegou ao Os com queixas de tosse, dor torácica e vômitos hoje pela manhã. Chegou com hipotensão, mal estar e dessaturando. Ausculta pulmonar com crepitações difusas. Realizado 2g de Ceftriaxona ev. Encaminhada para leito de Uti conforme orientação do Dr Thiago. 17/05/25 Paciente em leito de Uti, estável em uso de Tridil em baixa dose, sem queixas. Conversado com a família e explicado sobre a gravidade do caso. Teve boa aceitação de dieta via oral. Inicia com ATBS (Ceftadizima e Azitromicina). 19/05/25 Paciente em leito de Uti estável em uso de Tridil 4ml/h, sem episódios de dor torácica. Paciente recebe alta para enfermaria. 21/05/25 Paciente no leito apresenta dispneia em uso de cateter de O2, realizado teste para Influenza com resultado positivo para Influenza A. 22/05/25 Segue tratamento clínico em uso de o2, e queixas de dispneia. 23/05/25 apresenta quadro de cansaço e tosse. 24/05/25 Paciente evolui com quadro de dessaturação (80 -84%), dispneia e desconforto respiratório refratário a medidas de resgate iniciais. Discutido caso com Dr Gabriel que reata leito de isolamento disponível e orienta realização de Vni antes da internação em Uti. 25/05/25 Após foi encaminhada para Uti, consciente, orientada, em uso de oxigênio em alto fluxo (15 l/m), e com saturação menor que 89%, foi tentado Vni e cateter de alto fluxo, porém sem melhora e a cada hora piorando mais. Sendo assim foi indicado IOT, conversado com a família, foi realizado passagem de CVC, IOT e passagem de Sne, sem intercorrências. sedada com Midazolam e Fentanil, Noradrenalina. Início de ATB (Tazocin, Vancomicina e Oseltamivir). Foi pronada. Foi supinada e obteve boa resposta a prona. Mantendo sedada e neurobloqueada. Mantendo dieta zero. 28/05/25 Compensada com Noradrenalina em dose dobrada, sem sedação porém sem superficialização de nível de consciência recebendo dieta enteral a 30 ml/h. 30/05/25 Em ventilação mecânica sem sedação. Piora da relação P/F. Compensada com Noradrenalina e Vasopressina, pronada as 18hs, sedada com Midazolan, Fentanil e Bloqueada com Rocurônio. Evolui com piora progressiva do choque e aumento das drogas vasoativas. Paciente evolui para Pcr em assistolia. Feito supinação de urgência e início das manobras de RCP, feitos manobras de RCP e drogas sem sucesso. Paciente evolui para óbito as 23:02hs.

ATA	Data: 05/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 06/2025	Pág.: 7 de 7

2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermaria.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermaria para sala de emergência em outro setor.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



Plano de Trabalho – Mês 05/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 05/2025

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

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 06 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 05 NÃO- 01

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

Resposta: SIM - 05 NÃO - 01

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

Resposta: SIM- 04 NÃO- 02

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 06 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 06 NÃO -00

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



Plano de Trabalho - Mês 05/2025

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2025

OBS: Total de pesquisas com 22 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 22

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM-22 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 22 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 22 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 22 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 00 BOM-22 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DE RADIOLOGIA

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



Plano de Trabalho - Mês 05/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2025

OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM-07 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-07 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 07 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-09 NÃO- 0

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

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-07 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2025

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 05/2025

OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1)Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-09 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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

Resposta: SIM-09 NÃO-00

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

Resposta: SIM-09 NÃO- 00

Nadiege Freitas

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



PLANO DE TRABALHO- MÊS 05/2025

OUVIDORIAS

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

NÃO TEVE OUVIDORIAS EM MAIO/2025.

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de 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, 23 de Junho de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Maio 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. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guairá, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2150
CONVÊNIO MÉDICO	1956
PARTICULAR	5

ACOMPANHANTES	TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
	SUS	SUS
SUS	2082	4232
CONVÊNIO MÉDICO	1801	3757
PARTICULAR	5	10
		TOTAL
		7999

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	248
SOLFIBER (FIBRA) SACHE	50
SUPLEMENTO HMB	0
ENERGYZIP	11
PROTEINA LATA 300G	0
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	10
TOTAL	319

Marcella de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

72

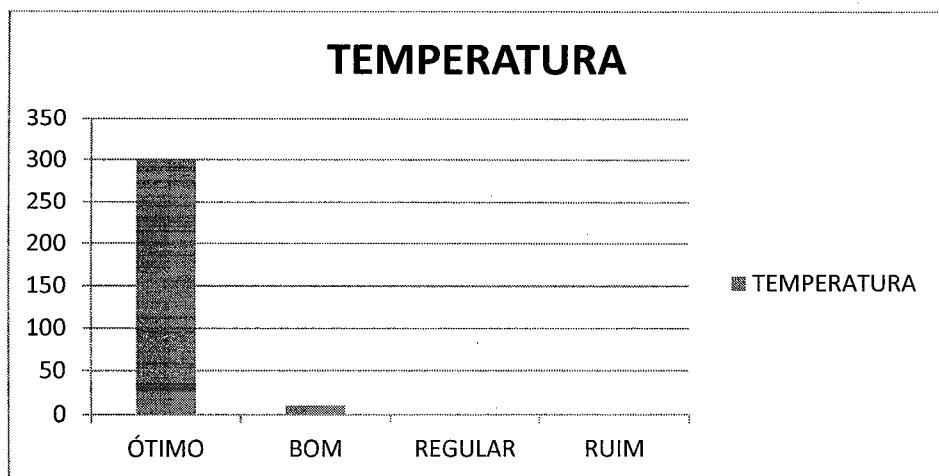
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MAIO DE 2025

- Total de pesquisas no mês de MAIO de 2025: 310 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

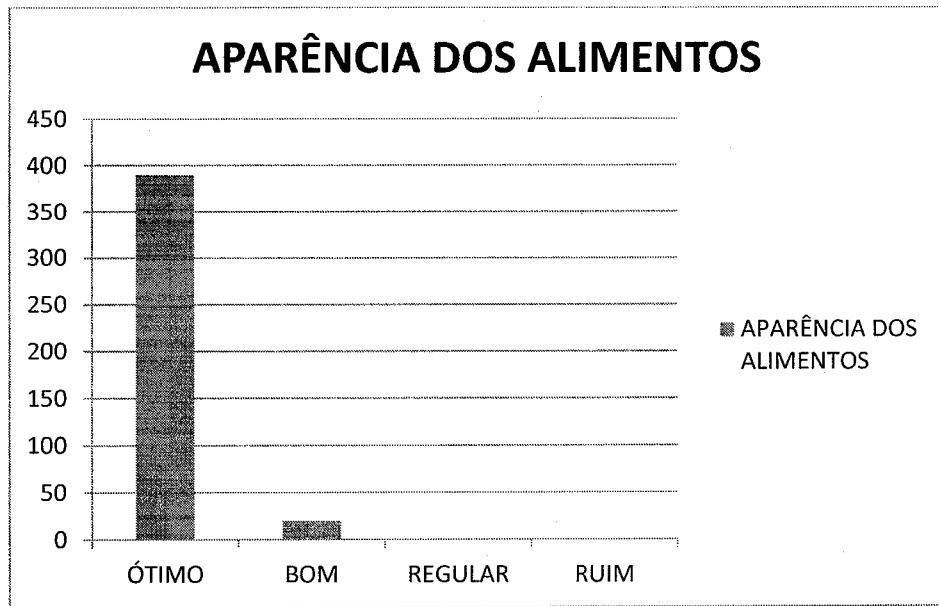
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 300- ótimo, 10 bom.



Aparência dos alimentos: 290- ótimo, 20 bom.

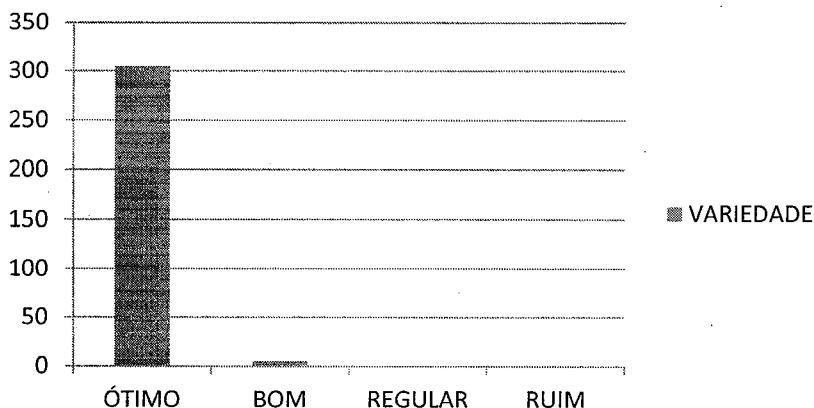



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

43

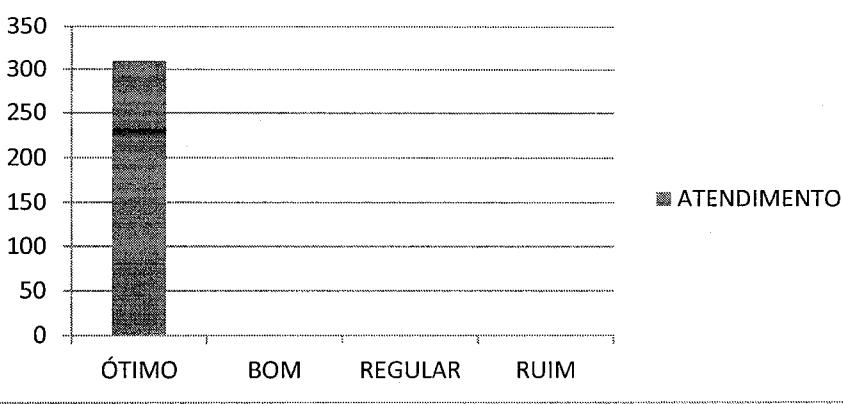
Variedade do cardápio: 305- ótimo. 05- bom

VARIEDADE



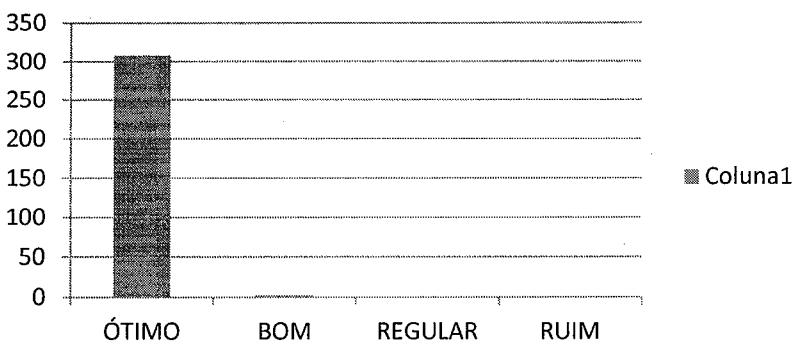
Atendimento na hora de servir: 310 ótimo.

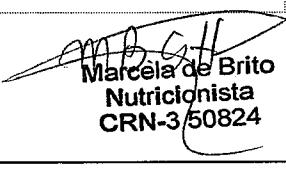
ATENDIMENTO



Sabor/tempo da refeição: 308- ótimo . 02-Bom

SABOR




 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3/50824

Nutricionista



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 23 de Junho de 2025.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	25	15	10
Orientações	24	14	10

Informo que das 25 parturientes do mês de Maio/2025, 24 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno. (1 RN SUS transferido)

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
Coren-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

MÊS: MAIO 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Fábioine Gonçalves Almeida	03/05	04/05	Douglas	Monjifa T.
Samyca H. V. Silveira	07/05	08/05	Samyca	Monjifa T.
Alessandra dos S. Gonçalves	07/05	08/05	Samyca T.	Monjifa T.
Silvana Rebecque Gonçalves	08/05	08/05	Rebecque T.	Monjifa T.
Thais de Faria da Silva	10/05	10/05	Thais T.	Monjifa T.
Márcia de Mauro Amorim	13/05	13/05	Márcia T.	Monjifa T.
Enredo Jússica Silveira	14/05	15/05	Enredo T.	Monjifa T.
Barbara Da C. Oliveira	15/05	15/05	Barbara T.	Monjifa T.
Adriana D. Souza Machado	16/05	16/05	Adriana T.	Monjifa T.
Luciane De Oliveira	16/05	16/05	Luciane T.	Monjifa T.
Michelle Apolinário Almeida	20/05	21/05	Michelle A. A.	Monjifa T.
Cobrielle Gomes Ferreira	22/05	22/05	Cobrielle G. S.	Monjifa T.

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALIMENTAÇÃO MATERNA

MÊS: MAIO 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Abrunho Socha Siqueira Vieira	21/05	22/05	Johno S.	Bethânia T.
Levy Gp. Oliveira do Couto	23/05	24/05	Laura Bracaldo	*Sairu M. C. Vilela de Castro
Cachimba Pinho da Silva	23/05	23/05	Adilvino	*Adilvina P. Silve
Silva Lucio Rodo da Silva	23/05	24/05	Laura Bracaldo	*Apolinário Rocha da Silva
Andrade Feliz Vitorino	23/05	23/05	Andrea	*Andrézio Felix
Maria Eduarda Alves	25/05		Maria Eduarda	Carmem T.
Monise Oliveira da Silva	26/05		Monise A. G.	Gilmara
Faustina Cen P. Andrade	27/05	28/05	-	Elaine Bento
Jaime de Paula Pereira	28/05	28/05	& June	Georg
Robson Kelly Júnior Fernández	28/05	28/05	K. L. Fernández	Janderlúcia
Aparecida moraõ C. N	29/05	29/05	Aparecida moraõ C. N	Juliane

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

Mês: Maio/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 15

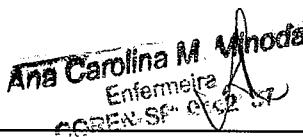
Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 10

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 25 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 23 de Junho de 2025.


Ana Carolina M. Minóda
Enfermeira
COREN-SP-ENF-102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Guaíra, 23 de Junho de 2025.

Venho através deste informar que dos 25 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Maio de 2025, 24 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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIABA

2078414

351740

musing 800



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, 23 de Junho de 2025.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	24	14	10

Informo que dos 25 RNs nascidos no mês de Maio de 2025, 24 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar. (Obs: 1 RN foi transferido para Santa Casa de Barretos mas foi vacinado no mesmo dia do nascimento/transferência- 27/05/2025, verificado no SIPNI Novo)

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

Bercário - Santa Casa
Mês e Ano: 05/2025.

MAPA DE VACINAÇÃO

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	m. Senath Flávio Guaná/SP	15º	1
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	m. Senath Flávio Guaná/SP	15º	1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	m. Senath Flávio Guaná/SP	15º	1
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	m. Senath Flávio Guaná/SP	15º	1
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaná	15º	1
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			

Total de Crianças Vacinadas no mês: 24



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, 23 de Junho de 2025.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	25	25	0
Parturientes SUS	15	15	0

De 25 partos no mês de Maio/25, nenhum foi parto normal- 0%.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minoda 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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

SANTA CASA DE GUAÍRA

NÚMERO: 872

48.341.283/0001-61

Rua 24

PARANOÁ

GUAÍRA

14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB: 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 OS 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 Sanitária
Cronograma: 3517406010035

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

19/03/25

DATA DE CIÊNCIA

54

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**

DATA DO PROTOCOLO: 02/06/2025

DETALHE: **001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

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

CNPJ ALBERGANTE:

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: **VAMBERTO SILVA RIBEIRO**
CPF: **28420134848**

CONSELHO REGIONAL: N/A
UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WILLIAM SANTOS ZEME**
CPF: **30519260864**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **167709**

CONSELHO REGIONAL: CRM
UF: SP

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)

INTERNACAO - ADULTO

INTERNACAO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)

INTERNACAO - PEDIÁTRICA

LACTÁRIO

LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

NEONATOLOGIA (BERCÁRIO) - NORMAL

REMOÇÃO DE PACIENTES

SERVICO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAIÁRA CONCEDE A PRÉSENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO REFERENTES AS ATIVIDADES E OS SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE Tais EXIGÊNCIAS, PICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO. ASSUMEM AINDA INTEGRAL 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.

GUAIÁRA

LOCAL

CIENTES:

02/06/2025

DATA DE DEPÉRIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

Wilker Gledson Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância Sanitária
Credencial: 351740601-861-000010-1-5

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

Especificação	MAIO 01/05/2025 a 31/05/2025
Faltas	06
Atestados Médicos	42
Licença Maternidade	03
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP, 06 de Junho de 2025.



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

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	FISIOTERAPEUTA	17/03/2025	
JULIA YARA SANTOS ATAIDE	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	21/03/2025	
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	U.T.I	FISIOTERAPEUTA	05/04/2025	
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM		05/04/2025

Guairá-SP, 14 de Maio de 2025.

58

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

**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

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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

59



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária

**Santa Casa 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 Guairá sp	
Título do Documento	Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão:	Próxima revisão:
		12/07/2024	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 Guáira

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

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

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaira sp	
Título do Documento	Higienização de Utensílios	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	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;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

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

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

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

Objetivo: Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.**Executor:** Setor da limpeza do hospital.**Material necessário:**

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

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 Guaira sp	
Título do Documento	Coleta de amostras	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

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

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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.

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

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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

14

72

**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 Abril de 2.025.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Maio/2025, em 22/05/2025 e apresentei o caso de óbito materno de Guaíra.

Atenciosamente,

Enfermeira

COREN-SP-ENF-102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

73

**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, 23 de Junho de 2025.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	25	25	25	0
Parturientes SUS	15	15	15	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-
Maio 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 CIRURGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
MAIO 2025**

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 88**

FEBRE: 1

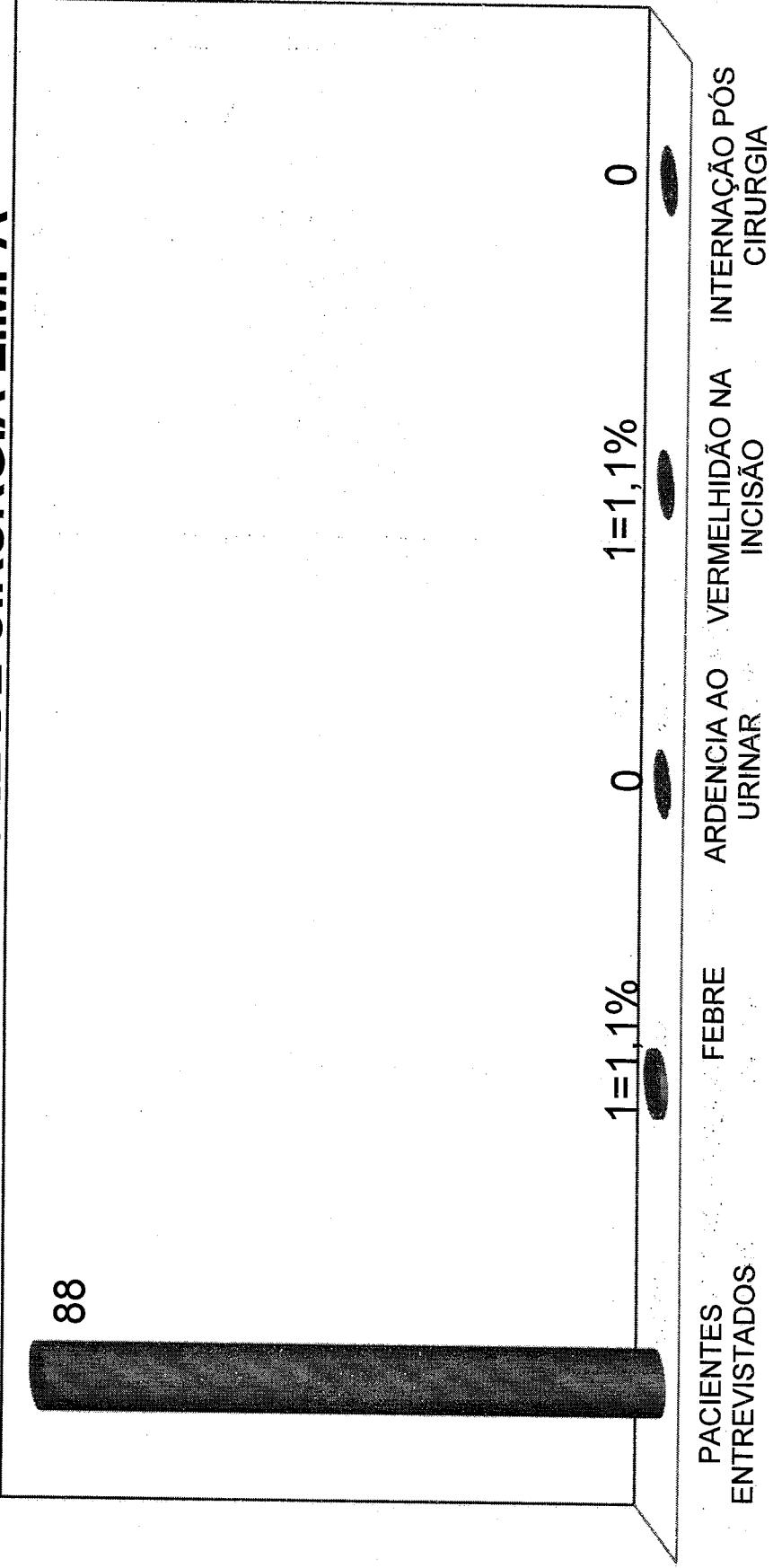
ARDÊNCIA AO URINAR: 0

VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 1

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

88



78



RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME

SIRESP

01-07-2025 09:21

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ

PERÍODO: 01-05-2025 à 30-05-2025

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	16	2	2
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	21	5	5
CIB13 - 040401 - Cir. vias áreas superiores, cabeça e do pescoco	4	4	4
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	16	13	13
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	42	7	7
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	19	11	11
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	49	12	11
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	4	4
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	84	17	15
COLONOSCOPIA	10	5	0
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	52	20	18
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	38
ENDOSCOPIA - EXTERNO	21	14	0
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	52	48
TOMOGRAFIA 1	284	284	253
US DOPPLER - EXTERNO	48	48	44
US GERAL - EXTERNO	1.031	930	757
Total	1.813	1.471	1.233

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA + SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ

01-07-2025 09:20

PERÍODO: 01-05-2025 à 30-05-2025

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	210	55	51	0	51
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	120	50	50	0	50
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	48	13	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	84	15	14	0	14
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	48	11	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	71	32	32	0	32
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	32	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	60	13	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	44	14	10	0	10
Otorrinolaringologia	29	7	6	0	6
Total	746	218	205	0	205

CNES.....: 207841-4

ESFERA ADM.....: PRIVADO

CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68

TELEFONE.....: 1733327000

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	148	01-CIRURGICO
00000002	17	02-OBSTETRICOS
00000003	102	03-CLINICOS
00000004	17	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	284	

Assinatura:

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

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ____ / ____ / ____

Assinatura:

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA -SP

Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



Guaíra/SP, 30 de junho de 2025.

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

COMPETÊNCIA: 05/2025
APRESENTAÇÃO: 06/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
	Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.	284	R\$ 411.829,31
	Internações hospitalares (MAC) - Total	252	R\$ 342.959,75
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	32	R\$ 68.869,56
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	12	R\$ 489,36
02.03.02.003-0	Exame Anatomoo-Patológico	12	R\$ 489,36
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.093	R\$ 9.752,04
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.075	R\$ 8.760,24
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	18	R\$ 991,80
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	867	R\$ 22.515,35
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	743	R\$ 16.502,81
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	85	R\$ 3.366,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	39	R\$ 2.646,54
02.06	Diagnóstico por Tomografia	351	R\$ 38.156,81
02.06	Diagnóstico por Tomografia	351	R\$ 38.156,81
02.09	Diagnóstico por Endoscopia		R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00



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	99	R\$ 456,17
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	1	R\$ 30,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em vigília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	27	R\$ 306,18
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espiografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	71	R\$ 119,99
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.298	R\$ 22.980,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.298	R\$ 22.980,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00

82

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	8	R\$ 2.406,24
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	8	R\$ 2.406,24
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	19	R\$ 146,14
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	1	R\$ 11,84
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	8	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	8	R\$ 94,72
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	2	R\$ 39,58
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	1	R\$ 34,10
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	1	R\$ 34,10
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de útero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 96.936,21
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 508.765,52



EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO

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

CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 01/07/2017



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: 15

Indicadores Hospitalares de Internação

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

Altas Reais	Obito Reais	Obito +24H	Trans Reais	Total Reais	Total Reais	Total Reais	Total Reais	Total Reais	Trans Reais	TOTAL Reais	Inter Reais	Trans Reais	TOTAL Reais	Inter Reais	Leito Reais	Total Leito	Inter Leito	Leito Reais	Pac. Dia	Pac. Dia	Pac. Dia	Pac. Dia	Média Pac.	%Pac Total
																Geral	Morta	Mort.	Inst.	Inf.	Hosp	Dia		
MATERNIDADE	37	0	1	0	38	0	38	34	1	35	0	0	69	2.23	6	0	0.00	1.82	0.00	2.63	2.63	0.00	6.42	38
HOSPITAL 26	158	1	2	2	163	1	164	164	0	164	20	620	334	10.77	15	0	53.87	2.05	8.15	1.84	1.23	0.00	31.10	176
HOSPITAL 27	74	0	2	4	80	4	84	85	2	87	17	527	328	10.58	2	0	62.24	4.10	4.71	2.50	2.50	0.00	30.54	89
HOSPITAL 28 PEDIA	8	0	0	0	8	0	8	9	0	9	2	62	25	0.81	0	0	40.32	3.13	4.00	0.00	0.00	0.00	2.33	9
HOSPITAL CENTRO CIR	32	0	1	1	34	2	36	35	0	35	0	0	58	1.87	1	0	0.00	1.71	0.00	2.94	2.94	0.00	5.40	37
HOSPITAL GERAL ADUL	15	2	3	29	5	34	5	34	5	34	10	310	260	8.39	1	0	83.87	8.97	2.90	37.93	31.03	0.00	24.21	37
TOTAL GERAL:	324	3	15	10	352	12	364	356	8	364	49	1519	1074	34.65	25	0	70.70	3.05	7.18	5.11	4.26	0.00	100.0	386

FILTROS SELECCIONADOS

PERÍODO SELECCIONADO: de 01/05/2025 até 31/05/2025

SIM TODAS

SANTA CÍA

TODOS ELEITOS e INCFENCTA

AGENDA DOS INDICADORES

- Número total de diárias disponíveis no período.
- Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
- Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
- Número médio de dias que um paciente fica internado.

84



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

GIRO DE ROTATIVIDADE:	Número médio de paciente que passaram por um leito no período.	Óbito	Óbito Total	Trans Total	Total Total	Total	Total	Média	Pac.	Pac.	Total Infec	%	Media Giro	Morta	Mort	% Inf	% Pac Total
		-24H	+24H	Hosp	Saída	Trans TOTAL	Inter Trans	Total Leito	Pac. Dia	Pac. Dia	Parto	Hosp. Ocup.	Hosp. Dia	Rotat. Geral	Inst. Inst	Hosp. Inst	Pac. Dia

85

**REUNIÃO**

Data: 10/05/2025

**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

 Santa Casa Guariba - São Paulo	REUNIÃO	Data: 10/05/2025	
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2025	Pág.: 2 de 2

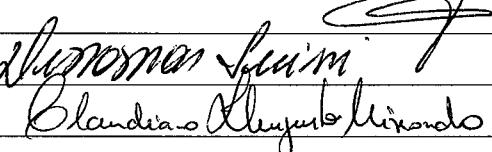
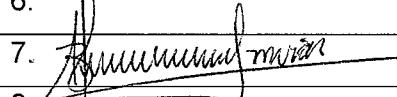
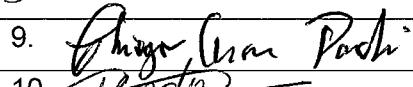
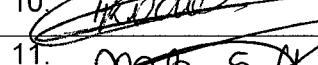
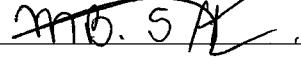
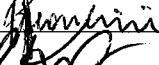
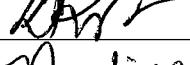
II – PAUTA

- 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.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 2078444	Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA	Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	Número: 872	Complemento: -				
Logradouro: RUA 24	Município: 351740 - GUAIRA	UF: SP				
Bairro: PARANOÁ	Dependência: INDIVIDUAL	Reg de Saúde: 0205				
CEP: 14790-000	Telefone: (17)3332-7000	Subtipo: --				
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL	RICARDO CID PARDI	Gestão: MUNICIPAL				
Diretor Clínico/Gerente/Administrador:						
Cadastrado em: 25/02/2003	Atualização na base local: 07/02/2025	Última atualização Nacional: 06/06/2025				
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO						
Equipamentos/Rejeitos						
Equipamentos						
Equipamento	Existente	Em uso	SUS			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM						
Mamografo com Comando Simples	1	1	1	SIM		
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	1	SIM		
Raio X ate 100 mA	1	1	1	SIM		
Raio X com Fluoroscopia	1	1	1	SIM		
Raio X de 100 a 500 mA	1	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

Eetroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diaternia 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			
<i>Coleta Seletiva de Rejeito</i>			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II	10	10	
ESPEC - CIRURGICO			

	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL		4	3
GASTROENTEROLOGIA		1	1
GINECOLOGIA		3	2
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		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	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETTISTA	NAO SE APlica		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	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	0	6	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	30
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	700506157467959		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	24	24
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPEZ	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600		223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	4	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	2072746535380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISNOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4	6	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISNOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4	6	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	70000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
BRENNER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Pontaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIA AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	PESSOA JURIDICA	0	0	36	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	JURIDICA	PESSOA JURIDICA	0	16	8	24	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	PESSOA JURIDICA	0	16	8	24	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIA	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	0	36
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
CLAUDIANA FREITAS AGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36

5

Nome	CNS	DI: Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUSSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	70922229139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO O	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARRON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTA	NAO SE APLICA		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
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	704105121527973		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ERLANE GUEFRATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	-701403674464437		223505	ENFERMEIRO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	12	13	25	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAÇÃO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	0	0	30	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	10	20	20

Nome	CNS	Di Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	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 NEUROCRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	70230217685419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAÇÃO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		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	0	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	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA DETERMINAD O			0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA		0	0
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA			NAO SE APLICA	40	0	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		222275	OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA			NAO SE APLICA	0	2	2
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	0	12	18
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	0	0	36
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O			PRIVADO	0	0	36
JANAINA BERRALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	0	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O			PRIVADO	0	0	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	44	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	0	0	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA			NAO SE APLICA	0	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		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	Portatí l a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINIDA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM AUTONOMO	VINCULO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM AUTONOMO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM AUTONOMO	VINCULO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM AUTONOMO	VINCULO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM AUTONOMO	VINCULO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	VINCULO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		0	0	36	36
JULIA YARA SANTOS ATAIDE	703608012057135		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	Dt:Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Pontos a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200765735770		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	36
LAS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	10	26	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	0	0	36	36	36
Laura de Oliveira BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	1	2	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	12	13	25	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Pontari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA JUSTINO	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA JUSTINO	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 EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIERI MARTINS DE CARVALHO	700001766413204		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUIZ DOS REIS SILVA	205274649780002		226320	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		226250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA		NAO SE APLICA	0	1	10	11
MARAISSA 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	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		NAO SE APLICA	0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		NAO SE APLICA	0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		NAO SE APLICA	0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHÉ DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		NAO SE APLICA	0	16	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLIOS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		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
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	
MARIEITE MARIA DA SILVA	70004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	70470177224634		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MICHELE DE MORAES	703201638939891		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	20	0	20	
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MONISE CRISTINA BENTO	700207969657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	

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

Nome	CNS	Dt:Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	34	36
NATANNI REIS CANAVERDE	706406613259187		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	0	4	4
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	34	36
PATRICIA APARECIDA GARCIA ARATANI	980016004243863		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	0	30	30
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	4	4	8

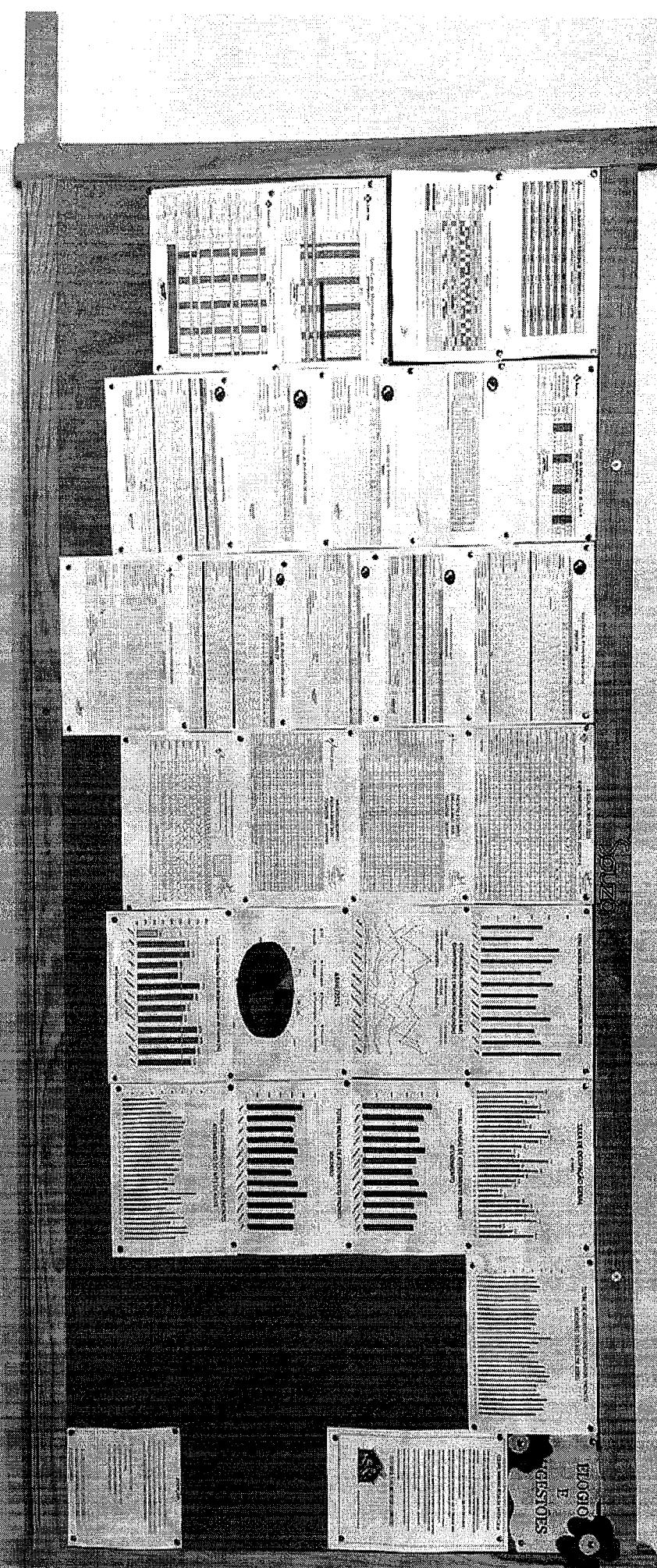
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705008848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704505325950114		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	EMPREGATICO	VINCULO 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	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	9800016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	9800016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
RENATA MOSSONI MOREIRA	9800016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA	FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	2

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçāo	Tipo	Subtipo	Pottari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	NAO SE APPLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	NAO SE APPLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700022213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA	NAO SE APPLICA		0	0	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700022213471406		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	NAO SE APPLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	70009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	70020396059329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA	NAO SE APPLICA		0	1	4	5
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APPLICA		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
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		3222230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		3222205	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	930016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLÓGISTA	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		3222205	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		3222205	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	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	DETERMINADO POR PRAZO	CONTRATO DETERMINADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUURA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAÇÃO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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: --



109



**Santa Casa de Misericórdia de Guáira
ENFERMEIRO UTI**

		MAIO																																		
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				
			Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S			
1	LIDIANI CARVALHO DOS S. ARAUJO	174075	F	F	F	E	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M				
2	TAIS SUZUKI GONÇALVES	469174	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D				
3	ISAMARA FERREIRA DE BARROS	672960	D	D	D	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				
4	LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	714261	F	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	N	N	N	N																													
FOLGISTA:																																				
4	LARYSSA SILVA PEREIRA	360199	D	I	N	I	D	D	I	D	D	I	D	I	D	I	D	I	D	D	I	D	D	I	D	D	I	D	D	I	D	D				
PERISTA:																																				
7	FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	424514	N	V	F	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	N	N				
LEGENDA:																																				
	DIURNO 06-16 HS		D																																	
	NOTURNO 18 - 06 HS		N																																	
	DIURNO 06-18 HS		M																																	
	FOLGA		F																																	

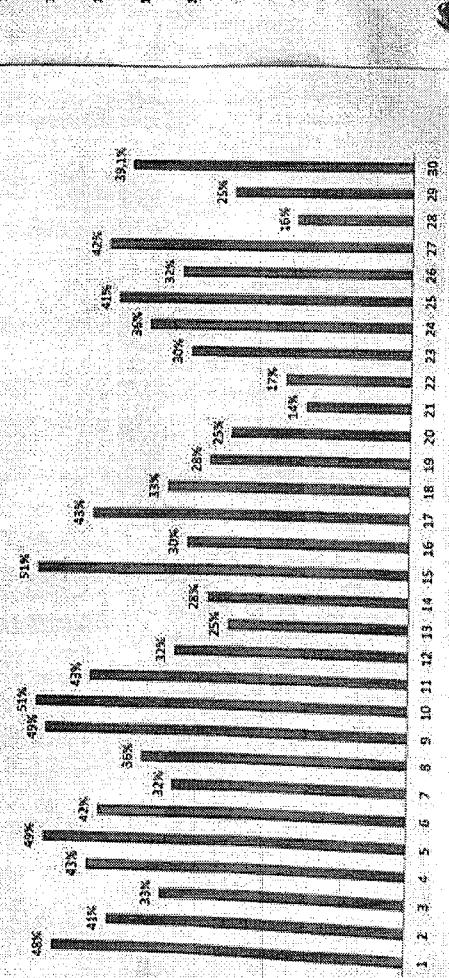
**Santa Casa de Misericórdia de Guáira
TEC ENFERMAGEM UTI**

MAIO

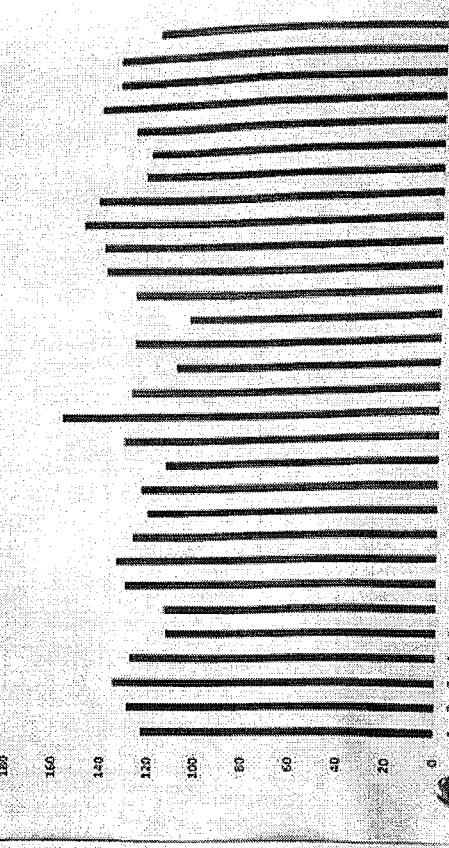
		MAIO																																			
TEC ENFERMEIROS UTI		COREN-SP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
			Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S				
1	ARIANE MENDES DO CARMO	1330704	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
2	TAIS CRISTINA V. L. RUIA	1735659	D	D	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					
3	VLIRGINIA SENNA DERACO	1875564	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
4	DENISE M. DIAS CUNHA	1406438	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
5	ALINE CRISTINA P. DA SILVA	193438	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
6	CAMILA SILVEIRO ANTONIO	1254764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
FOLGISTA:																																					
7	CELESTE DE ALMEIDA GONTANA	2012225	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
8	JULIA YARA SANTOS AZEVEDO	2122310	D	D	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					
PLANTÃO IMPAR:																																					
9	TAIS EVANGELISTA MAGNO	816733	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
10	JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	827729	D	N	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 ARMANDO MAGRANI	1200060	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
12	THIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA	1523181	D	D	D	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					
13	PAMELA ALVES EVANGELISTA	1254603	N	N	N	N	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					
14	JONES E. L. COSTA/H. DA SILVA	819542	D	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	D					
15	AMÉLIA PAULA DO S. M. INDES	1046650	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N					
16	ELISANDRA DOS SANTOS RAMOS	1114222	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	N					
17	LAIS MARQUES CASTANHO	1054153	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	N	N	N	N					
18	JOQUELINE VIEIRA DA SILVA	1454130	N	N	N	P	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	ROGÉRIO MILLO DE PAULA DA SILVA	419749	N	N	N	P	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	ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	2457603	N	N	N	P	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					
21	ADRIELLE MENDES FERREIRA	1063499	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
22	JULIANA ANDRADE PLATA CARVALHO	607105	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
23	MICHAELLE CRISTINA FERREIRA	873619	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
24	KELI CRISTINA AVELINO ALVES	507725	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
25	FERABAR																																				
26	ISLAIS F. C. LADISLAU	1931719																																			
27	RODRIGO L. DA SILVA	1248180																																			
28	LEIA VIEIRA CAMARGO	394601																																			
29	LEONARDO L. DE SOUZA	1248180																																			
30	LEONARDO L. DE SOUZA	1248180																																			
LEGENDA:</																																					

TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

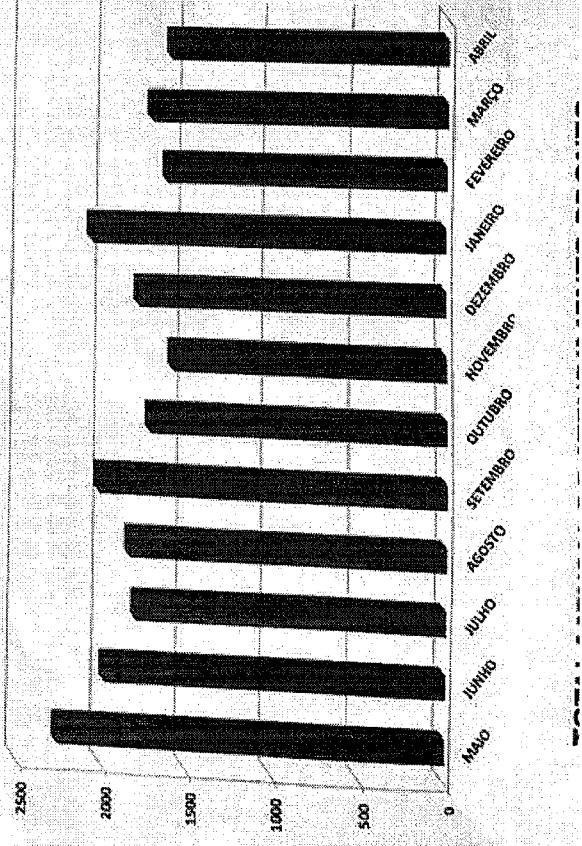
■ ABRIL

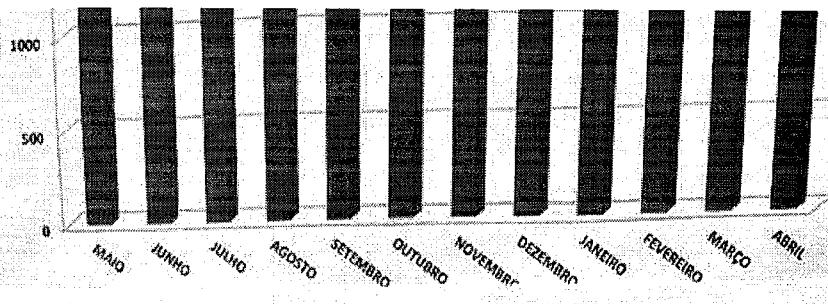
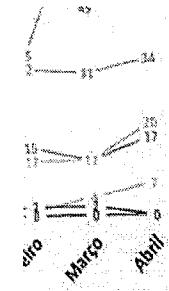


TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE ABRIL



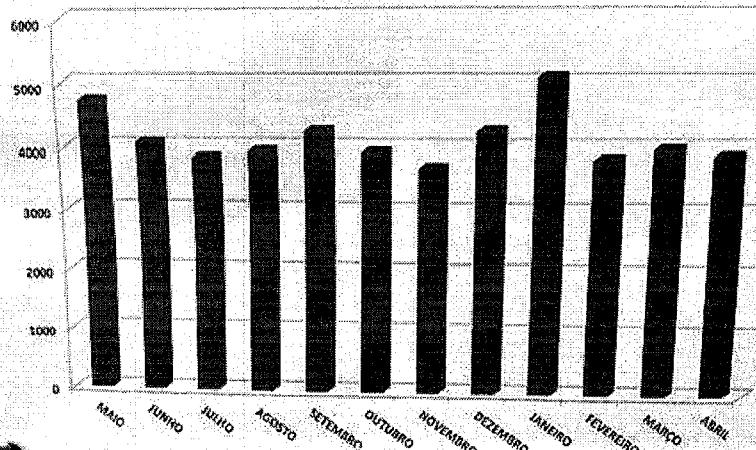
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO





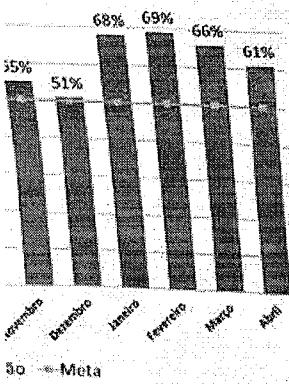
**TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO
SOCORRO**

■ Ortopedia
■ Cirur. Dentista

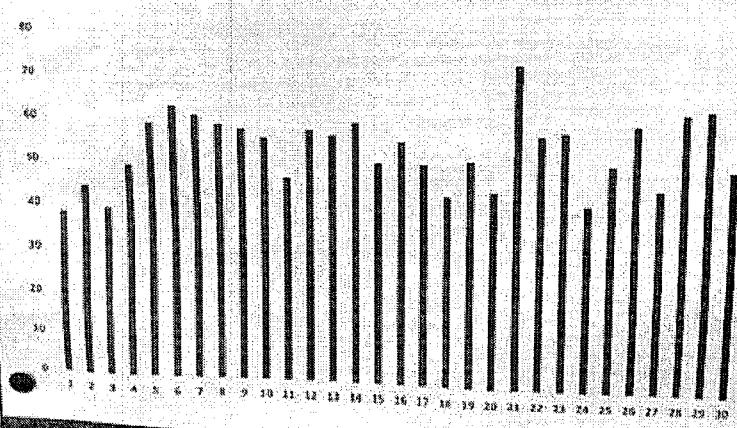


**TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO
ATENDIMENTO DO MÊS DE ABRIL**

Casa de Guaira (%)



50 = Meta



136



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

517

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

318

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

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

Prefeitura de Guaíra

PREFEITURA

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



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

	mai/25					
		psf	p.soc	qtda		
BPAI TOMOGRAFIAS						
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	17	4	21	86,76	1.821,96
COLUNA LOMBO-SACRAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	76	7	83	101,10	8.391,30
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	12	4	16	86,76	1.388,16
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	4	15	19	86,75	1.648,25
PESCOÇO	020601005-2	3	2	5	86,75	433,75
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00
CRANIO	020601007-9	131	66	197	97,44	19.195,68
TORAX	020602003-1	34	39	73	136,41	9.957,93
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	32	93	125	138,63	17.328,75
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	36	104	140	138,63	19.408,20
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	1	9	10	86,75	867,50
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	3	5	8	86,75	694,00
SEG.ARTIC-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-FERNA-PE	020602002-3	2	4	6	86,75	520,50
TOMOMICROGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00
TOTAL		0	0	0	81.655,98	
BPAI ULTRASSON		351	352	703		
DRº JOSE EDUARDO	p.s.f	p.soc	qtda			
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	85	3	88	37,95	3.339,60
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	3	0	3	24,20	72,60
APARELHO URINARIO	020502005-4	42	0	42	24,20	1.016,40
TIROIDE	020502012-7	22	0	22	24,20	532,40
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	16	0	16	24,20	387,20
BOLESA ESCROTAIS	020502007-0	5	0	5	24,20	121,00
DOPPLER	020501004-0	41	4	45	39,60	1.782,00

TOTAL							7.251,20
DR° FURICO		p.s.f					
DOPPLER	0205010040			44		39,60	1.742,40
DR° JORGE SUGIMOTO	225320	p.soc					
ABDOMÉ TOTAL	225320	0205020046	0	1	1		37,95
TOTAL							
DR° PAULO 207274647300003		p.s.f					
OBSTETRICO	0205020143	87	5	92		24,20	2.226,40
PELVICO GINECOLOGICO	0205020160	18	0	18		24,20	435,60
TOTAL							2.662,00
DR° LUIZ REIS 207274649780002		psf					
OBSTETRICO	0205020143	6	0	6		24,20	145,20
PELVICO GINECOLOGICO	0205020160	4	0	4		24,20	96,80
TOTAL							242,00
	225225	qtda					
ESCLEROSE	BPAJ 030907001-5	8	300,78	2.406,24			
ENDOSCOPIA	BPAJ 020901003-7	0	48,16	0,00			
COLONOSCOPIA	BPAJ 020901002-9	0	112,66	-			
ECOCARDIOGRAMA	BPAJ 020501003-2	39	67,86	2646,54			
RETESTE DA ORELHINHA	BPAJ 021107042-4	0	13,51	-			
EXERSE NODULO MAMA	BPAJ 020101056-9	0	70,00	0,00			
DENSITOMETRIA	BPAJ 020406002-8	18	55,10	991,80			
CISTOSCOPIA	BPAJ 020902001-6	2	18,00	36,00			
CAUTERIZAÇÃO NASAL	BPAJ 040101004-0	1	11,84	11,84			
ANATOMO	BPAJ 020302003-0	12	40,78	489,36			
IMUNOHISTOQUIMICA	BPAJ 020302004-9	8	131,52	1052,16			
PARACENTESE	BPAJ 040704019-6	1	12,27	12,27			
TOTAL							7.646,21
PROCEDIMENTOS BPAC		qtda					
IMOBILIZAÇÃO	225270 030106010-0			13,00			
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135 040101012-0			2	19,79		39,58
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135 040101009-0			8	11,84		94,72

J21

EXERSE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	8	12,46	99,68
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	39	11,34	442,26
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	1	30,00	30,00
TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	63	1,69	106,47
RETICATETER TIPO J	225285	040901015-4	1	29,84	29,84
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	1	202,81	202,81
FRENULOPLASTIA	225285	040905006-7	1	34,10	34,10
TOTAL				1.079,46	
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYES	225112	030101007-2	124	10,00	1.240,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	40	10,00	400,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	60	10,00	600,00
PSIQUIATRA/CAPS/ THAYS LELIS CURI	225133	030101007-2	315	10,00	
PSIQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	
PSIQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	18	10,00	180,00
PSIQUIATR/MICHELE	225133	030101007-2	264	10,00	2.640,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	166	10,00	1.660,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	141	10,00	1.410,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	167	10,00	1.670,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	159	10,00	1.590,00
HEPATATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	23	10,00	230,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	22527030101007-2		190	10,00	1.900,00
ORTOPEDIA/GUILLIANO	225270	030101007-2	285	10,00	2.850,00
ORTOPEDIA/ MARCELLO	225270	030101007-2	19	10,00	190,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	81	10,00	810,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	97	10,00	970,00
DERMATO/ DRº REGIANE	225135	030101007-2	126	10,00	1.260,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	160	10,00	1.600,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	36	10,00	360,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	121	10,00	1.210,00
TOTAL			2.892		22.770,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					

DRº MARCELLO	225225	030101007-2	4	10,00	40,00
DRº EURICO	225203	030101007-2	14	10,00	140,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	3	10,00	30,00
TOTAL			21		210,00
ULTRASSON BPA C					
ARTICULAÇÃO/JOSÉ EDUARDO	225320	020502006-2	279	2	281
PROSTATA ABDOMINAL/JOSÉ EDUARD	225320	020502010-0	28	0	28
ULTR. PROSTATA BIOPSIA	225320	020502010-0	1	0	1
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	50	0	50
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	97	6	103
TOTAL					2.492,60
PRONTO SOCORRO BPAC					
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	278	5,15	1.431,70
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	625	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	2088	12,47	26.037,36
ATEND/URG/E SPECIALIDADE	BPA C	030106006-1	321	11,00	3.531,00
ATEND/MÉDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	3290	11,00	36.190,00
ATEND/ORTOPÉDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	24	13,00	312,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPA C	030106011-8	4306	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	BPA C	030110001-2	3843	0,63	2.421,09
AFERIR PRESSÃO ART	BPA C	030110003-9	35338	0,00	0,00
INALAÇÃO	BPA C	030110010-1	347	0,00	0,00
CORPO EST. SUBCUT	BPA C	040101011-2	7	11,84	82,88
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	1	12,46	12,46
DREBR/D/QUEIMADO	BPA C	041504004-3	6	29,86	179,16
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPA C	021104006-1	8	1,69	13,52
GASOMETRIA	BPA C	020201073-2	77	15,65	1.205,05
LABORATORIO	BPA C	020102004-1	3548	0,00	9.263,22
TOTAL					80.679,44
PRONTO SOCORRO BPAI					
CURATIVO	BPAI	030110028-4	118	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8	68	23,16	1.574,88
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	1	54,97	54,97
RETRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	BPA I	040401031-8	3	26,42	79,26

523

	BPAI	040505025-9	13	25,00	325,00
PARCENTSE	BPAI	040704019-6	1	12,27	12,27
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	16	32,40	518,40
BLOQUEIO/PIGADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	76	22,27	1.692,52
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	32	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	8	9,00	72,00
TOTAL				4.329,30	
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1051	8.353,97	1.075	8.760,24	17.114,21



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada	Emissão: 04/05/25 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TREINAMENTO SOBRE MANUSEIO DE INSULINA

ENFERMEIROS:

ALINE MELO CALIGARIS

MARIA KAROLINE SOUSA TOLOIS

JOÃO JOSE DE OLIVEIRA

CLAUDINEIA MARQUES 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

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

DOMINANDO A

NORADRENALINA

Prof. IVO Sálie

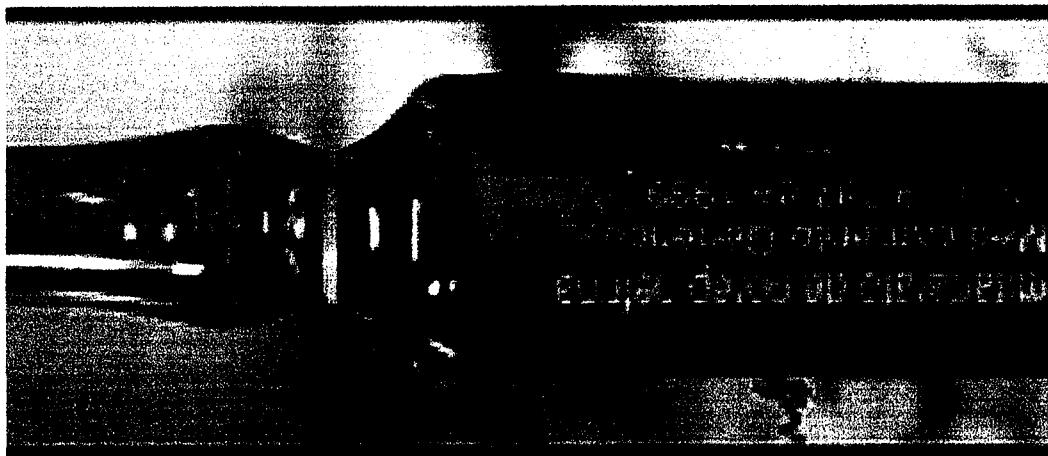
J26

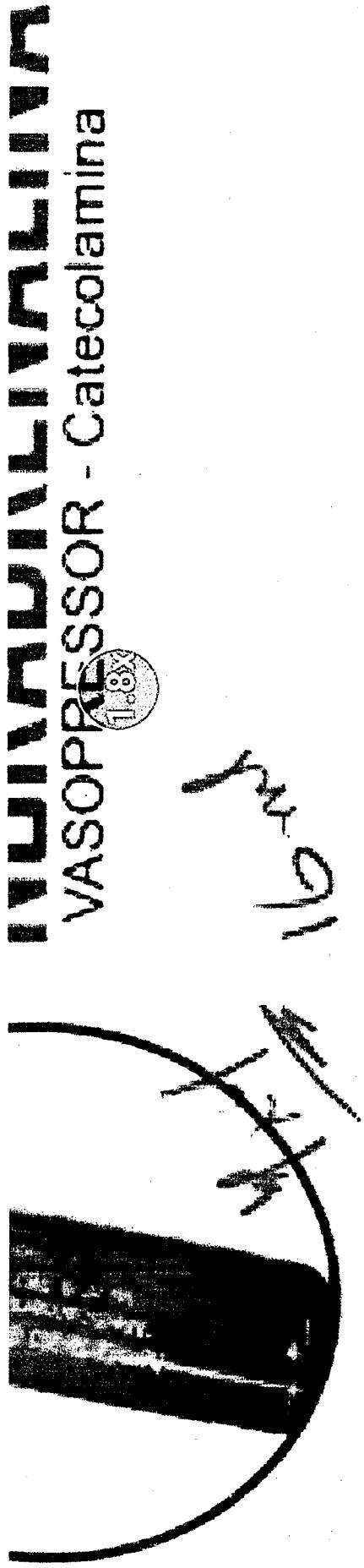
NORADRENALINA

Nomes: noradrenalina, norepinefrina, Levophed®
e Hyponor®.

Apresentação: bitartarato de noradrenalina
(4mg/4ml) e hemitartrato de noradrenalina
(8mg/4ml).

ATENÇÃO: tudo sempre tem 4mg/4ml de nora.





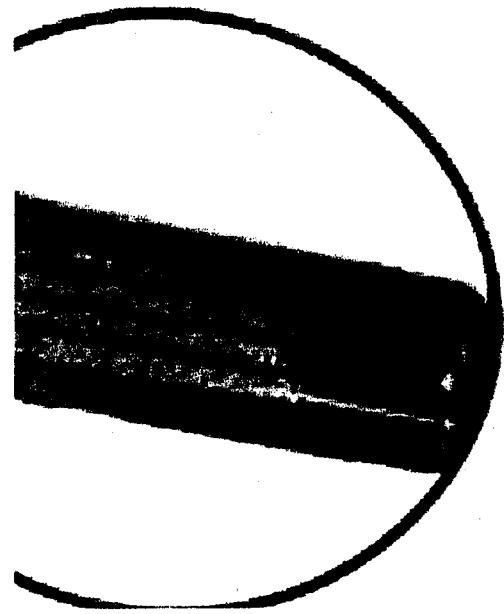
Solução padrão:

16ml noradrenalina (4 ampolas - 16mg) + 234ml de SG 5% = [64mcg/ml]
Faixa: 3,3 a 65,6ml/h.

Recomendação: iniciar a 10ml/h e titular pra mais ou pra menos a cada 5 minutos conforme resposta do paciente.

* Coar e desassore.

528



NORAADRENALINA

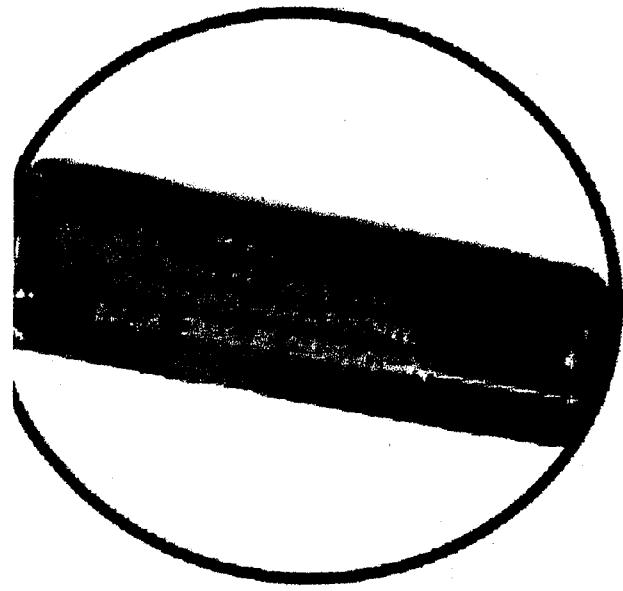
VASOPRESSOR - Catecolamina

Poderosíssimo agonista **(alfa)** vasoconstricção periférica) - aumento do débito cardíaco

Também tem ação em receptores beta₁ (LIMITADO)

Também aumenta o fluxo coronariano porque aumenta a pressão arterial diastólica (que perfunde as coronárias).

É o vasopressor mais usado no mundo para combater a maioria dos choques.



NORADRENALINA

VASOPRESSOR - Catecolamina

PROFI. LVO SAE

Mecanismo de ação: agonista alfa (maior ação) e beta 1.

Efeito máximo: 5 min. EV.

Indicações: choque que cursam com hipotensão arterial importante.

Via: pode ser administrada em periférico por até 72h mas a preferência é em acesso venoso central.

NORADRENALINA

VASOPRESOR - Catecolamina



EVENTOS ADVERSOS

1. Hipertensão grave, arritmias cardíacas.
2. Isquemia ou até necrose de extremidades. Isquemia esplâncnica (visceras, intestino, circulação entérica).
3. Bradicardia reflexa. - Se o paciente está corado e com a PA adequada a bradicardia não deve ser tratada.

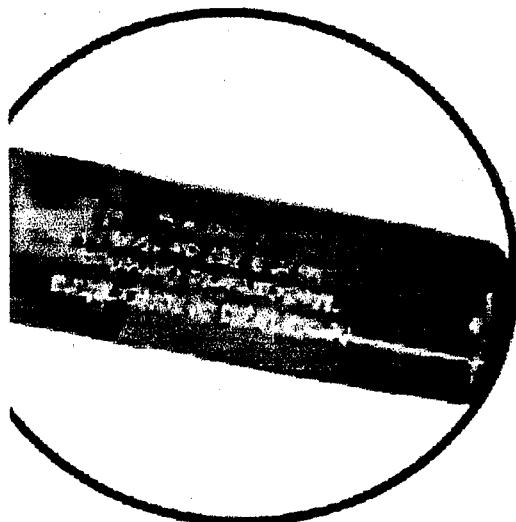
Administrar- Fent



132

NORADRENALINA

VASOPRESSOR - Catecolamina^a



EVENTOS ADVERSOS



PROFILO SA

Administrar: Fentolamina

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: W2 Nutrição Clínica
 Públco alvó: Enfermagem
 Duração ____ : ____ às 00 : 30 minutos

Data 23/04/2023

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Gabrieli Rocha	Tec Enf.	P.27	Gabrieli
2	Esterina Lomonaco	Tec. Enf.	P.27	Esterina
3	Neusa R. de F.	Tec. enf	P.27	Neusa
4	Adriane P. N. Raffachini	Tec. enf.	P.27	Adriane
5	Renata M. de Souza	Tec. Enf.	P.27	Renata
6	Sonia P. Souza Souto	Tec. Enf.	P.27	Sonia
7	Isaure Lemos e Jana	Tec. enfermagem	P.27	Isaure
8	Isolina P. da Silva	Tec enfermagem	P.27	Isolina
9	Silvana M. M. Fernandes	T E	P.27	Silvana
10	Felipa da Cunha Costa	Tec. enfermagem	P.26	Felipa
11	Amanda P. Góisler	Tec. enfermagem	P.26	Amanda
12	Leticia Carrilho	Tec. enfermagem	P.26	Leticia
13	Vanessa Furtado Tomaz	Tec. enfermagem - AI		Vanessa
14	Stephanie N. S. do Sul			
15	Thiago D. J. dos meiros	Tec enfermagem	P.26	Thiago
16	M. Sorath	Tec aux	P.26	Sorath
17	Letícia Corrêa de Freitas	ope. lab.	P.26	Letícia
18	Patrícia Nicolau da Silveira	Tec. Enfermagem	P.26	Patrícia
19	Adine Luiza de Oliveira	Tec. Enfermagem	P.26	Adine Luiza
20	Bruna P. de S. L. Gobbi	Tec Enf	P.26	Bruna
21	Márcia (ap) das Sant'Ana	Tec. enf	P.26	Márcia
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

RESPONSÁVEL