

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 N° 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: 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 | CONVÊNIOS |
|--------|------------|-----------|
| 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 munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

| Especialidade | Previsto | Executado |
|---|------------|------------|
| Internação Clínica | 60 | 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 Diagnostica: Grupo III

| Grupo - Subgrupo | Procedimento | Previsto | Executado |
|---|---|----------|-----------|
| 0201- Coleta de Material | | | |
| 02.01.01.056-9 | Coleta de Material; | 1 | 0 |
| 0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica¹⁰ | | | |
| 02.03.02.003-0 | Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica; | 1 | 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 | Diagnostico 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 – Diagnostico 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/ fotoestimulo | 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 Diagnostica | 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) | Cumprir - 10 pontos; Cumprir 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 | Cumprir - 10 pontos; Cumprir 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 | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto. | EXECUTADO |
| | Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto. | EXECUTADO |
| HUMANIZA SUS | | | |
| Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores | Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto. | EXECUTADO |
| Satisfação dos usuários do serviço | Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais) | Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando - 0 ponto. | EXECUTADO |
| Visitas diárias | Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto. | EXECUTADO |
| | Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade | Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto. | EXECUTADO |
| | Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo | Cumpru - 10 pontos; | |

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

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

| | | | |
|--|--|---|-----------|
| | congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas | Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto. | |
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS | | | |
| Cirurgias eletivas | Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia. | Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 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 | Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 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 | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – 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 | Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Monitoramento interno de acompanhamento de metas | Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS | Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Atualização do CNES | Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. | Cumriu - 10 pontos; Cumriu parcialmente – 5 pontos; Não cumriu – 0 ponto. | EXECUTADO |
| Escala de plantão | Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do | Cumriu - 10 pontos; Cumriu 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. |


Guairá/SP, 14 de julho de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

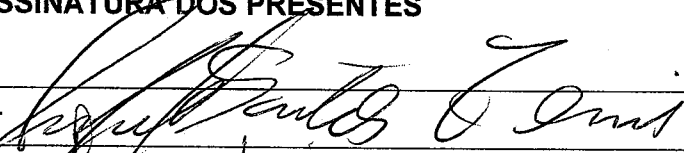
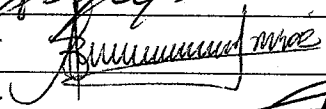
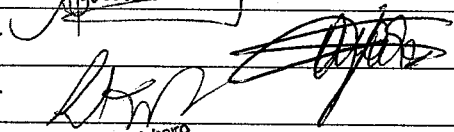
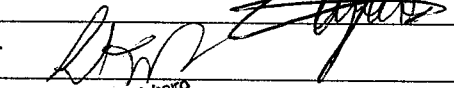
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de MAIO de 2025

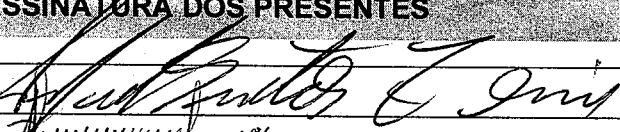
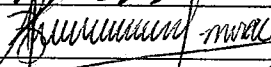
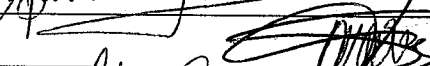

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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


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

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamyá T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

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

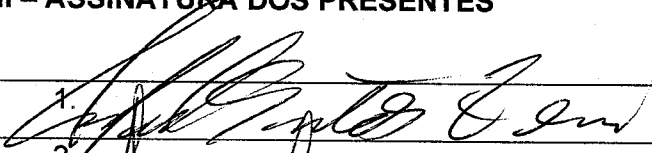
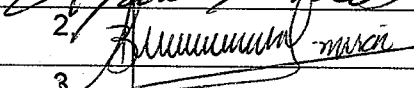
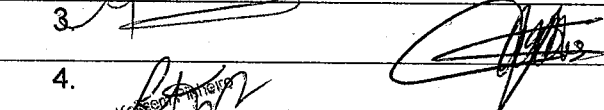

I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamyá T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de MAIO de 2025


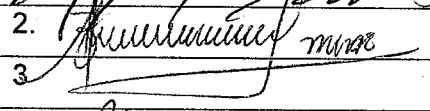
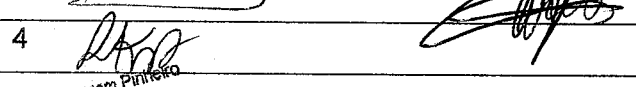
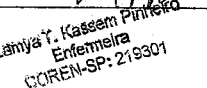
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

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

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

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

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABALHO 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 NESTA INSTITUIÇÃO. | EMIÇÃO: 04/05/2025 | LOCAL: SANTA CASA |
| | | VERSÃO: 005 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

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.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



| | | | |
|---------------------|--|---------------------------|----------------------|
| 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 NESTA INSTITUIÇÃO. | EMIÇÃO: 04/05/2025 | LOCAL: SANTA CASA |
| | | VERSÃO: 005 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / ROE 104142
CRM-SP 226110

Alana Garcia Leal Lelis

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH)

Alana Garcia Leal Lelis
Enfermeira
COREN-SP 161561

Lidjani Carvalho dos Santos Araújo

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

Carla Campos do Prado Evangelista

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista
Farmacêutica
CRF 20842

Ana Carolina M. Minoda

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 160.404

Kenia de Lima Silva

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

Kenia de Lima Silva
Enfermeira
COREN-SP- 386728

Beatriz L. Mira Rodrigues

Beatriz L. Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Beatriz L. Mira Rodrigues
CPF: 351.627.528-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

Edmara Candida Tavares

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Edmara Candida Tavares
Enfermeira
COREN-SP 160.404

Eliezer Magalhães Castro

Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção das unidades hospitalares).

Eliezer Magalhães Castro
Gerente de Projetos e Manutenção
Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Camila Danieli Lopes Jacomini

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

Janaína Beraldo

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

Janaína Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN-SP 223853

Gabriel Bento da Silva

Gabriel Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa

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

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



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

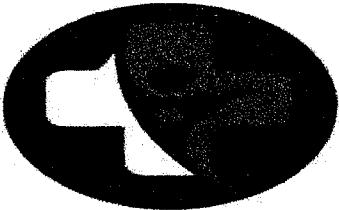


| | | | |
|---------------------|---|---------------------------|----------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | ATA | ATA.SCIH 030- 04 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | FECHAMENTO E CONCLUSÃO SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DURANTE OS TRÊS MESES DE ATENDIMENTO NESTA INSTITUIÇÃO. | EMIÇÃO: 04/05/2025 | LOCAL: SANTA CASA |
| | | VERSÃO: 005 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA

Guaiara, 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 |

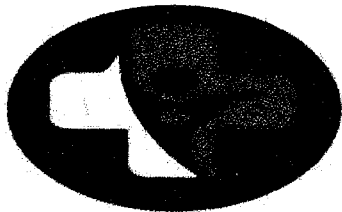
| CONVOCADOS | CARGO |
|------------------------------------|---|
| Alana Garcia Leal Lellis | Enfermeira representante S.C.I. H/ N.S.P. |
| Edmara T. Candida | Coord. Enfermagem. |
| Carla Prado Evangelista | Farmacêutica. |
| Monise Cristina B. Quintanilha | Enfermeira Educação Continuada. |
| Janaína 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.

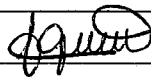
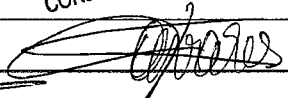
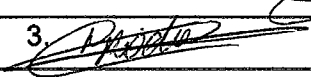
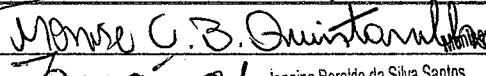

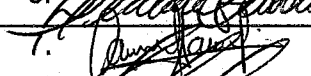
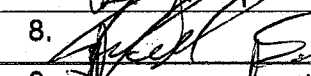
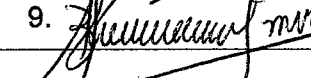
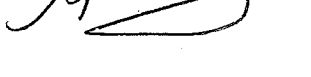
| | | | | |
|--|---|--|------------------|----------------|
|  | ATA | | Data: 15/05/25 | |
| | LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DOS EVENTOS ADVERSOS LEVANTADOS NO PRIMEIRO BIMESTRE DE 2025 | | | |
| | NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE | | Reunião 02/25 | Pág: 2 de 2 |

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.

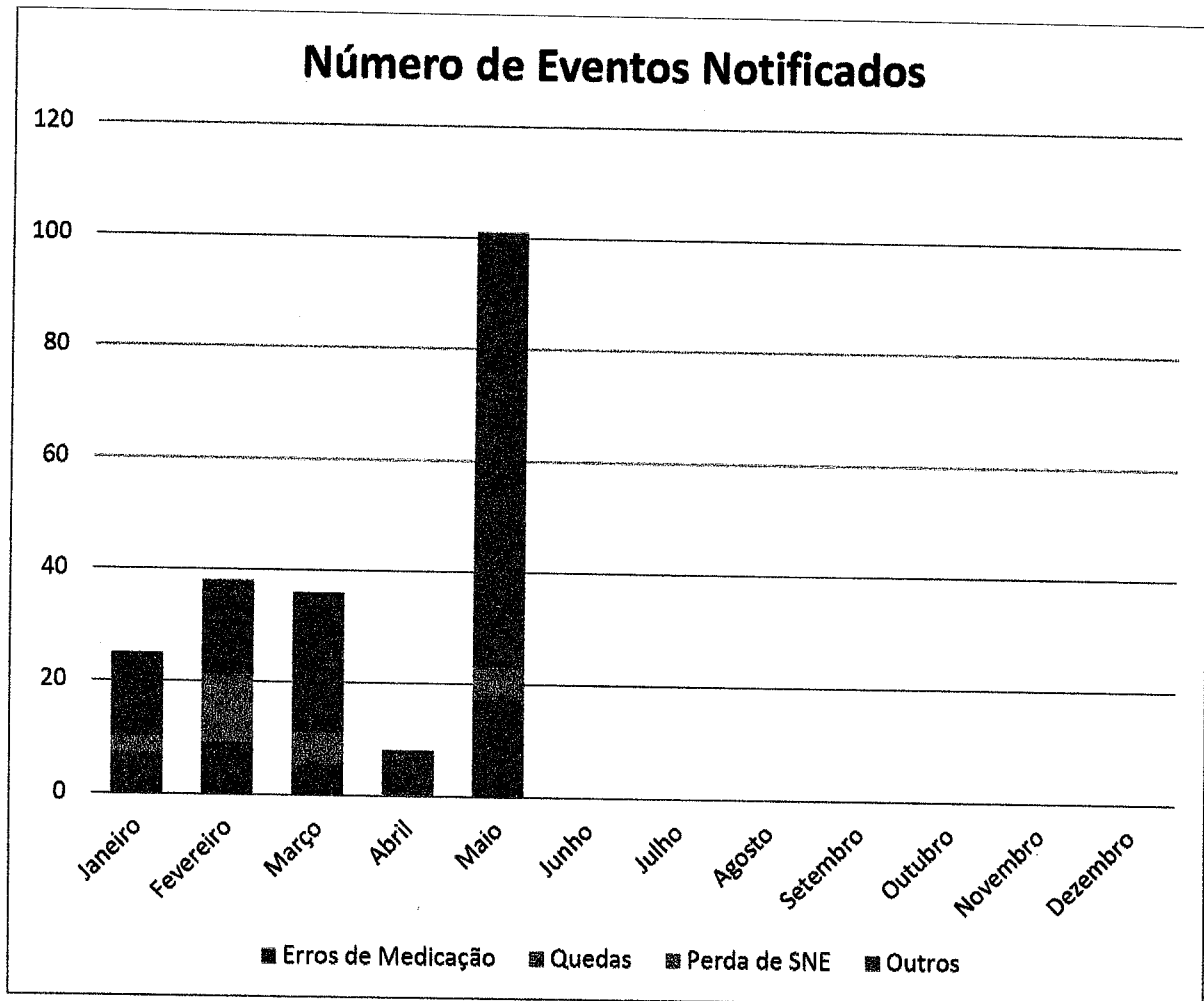
IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | | |
|----|---|---|
| 1. |  | Alana Garcia Leal Leite Enfermeira COREN-SP 161581 |
| 2. |  | Ednara Candida Tavares COREN-SP 160.849 Enfermeira |
| 3. |  | Monise C.B. Quintanilha Enfermeira Coren-SP 703885 |
| 4. |  | Janaina Beraldo da Silva Santos Enfermeira COREN-SP: 232853 |
| 5. |  | |
| 6. |  | |
| 7. |  | |
| 8. |  | |
| 9. |  | |

Análise Eventos 31/05/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP

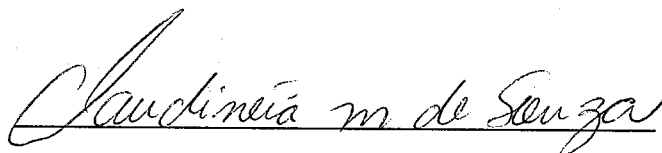


- Após orientação verbal aos colaboradores os eventos começaram novamente a serem notificados corretamente.

Notificação de Óbitos- MAIO/ 2025

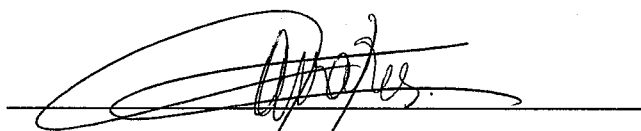
Guaíra, 01 de JUNHO de 2.025

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



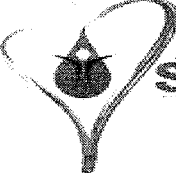
Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386



Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Misericórdias de São Paulo</small> | ATA | | Data: 05/2025 | |
| | 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

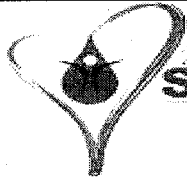
1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

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 e ara ambiente sem suporte de O2. Em 01/05/2025 Paciente em eleito monitorizado estável ventilando em ara 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 as 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 cardiorespiratória 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, ode foi medicada e liberada com receita de Furosemida 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

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------------|
|  Santa Casa Guaruá - São Paulo | ATA | | Data: 05/2025 |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 06/2025 Pág.: 7 de 7 |

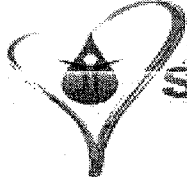
cardiopulmonar e intubação orotraqueal com retorno a circulação espontânea após 4 minutos, após 5 minutos paciente apresentou nova PCR sendo revertida em 3 minutos. Foi admitida em leito de uti, estável hemodinamicamente as custas de Noradrenalina e dobutamina, em ventilação mecânica sedada com Fentanil 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**

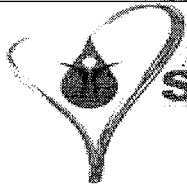
Paciente, 50 anos, portadora de esclerose sistêmica e com fibrose pulmonar, hipotireoidismo, uso de o2 em domicílio. Deu entrada em leito de uti, referindo dispneia aos pequenos esforços há 7 dias, relata ansiedade, episódio de palpitação. Estava em seguimento com Cardiologia e Pneumologia. Esteve internada 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

| | | | |
|--|-------------------------------|--|----------------------------------|
|  Santa Casa Guaruá - São Paulo | 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 CNo2 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. Puncionado 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 Sne. 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 midríase e arreflexia. 03/05/25 Compensado com Noradrenalina 6 ml/h, sem superficialização de nível de consciência, pupilas midríáticas areativas. 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

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

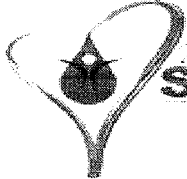
Paciente, 76 anos, portador de 3 Avci prévios, acamado. Deu entrada no Ps com relato de rebaixamento do nível de consciência associado a vômito em jato, necessitando de intubação orotraqueal. Realizado tc de crânio sem contraste, sem evidências de sangramento, solicitado vaga de Uti. Paciente admitido 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 bradirrreagentes, 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, lam prévio, Alzheimer, Parkinson. Foi admitida em leito 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 puncionado 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.

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Guará - São Paulo | ATA | | Data: 05/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7 |

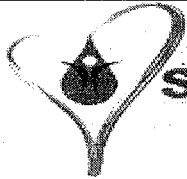
i. **S.S.B – PRONTUÁRIO -21876**

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 taquicárdico 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 cristalóide 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 a 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

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Guadalupe - São Paulo | ATA | | Data: 05/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7 |

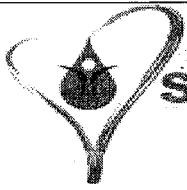
de Morfina para conforto. 18/05/25 Paciente evolui para PCR, sem sucesso e evolui para óbito às 10:50hs.

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 Sne. Em uso de antibioticoterapia (Ceftadizima, Azitromicina). 21/05/2025 Paciente por volta das 2h apresentou parada cardiorespiratória em taquicardia ventricular. Realizada desfibrilação e

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Guará - São Paulo | ATA | Data: 05/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7 |

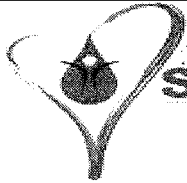
medidas com retorno a circulação espontânea após 4 minutos. Após, paciente iniciou entrada e saída de taquicardia ventricular com pulso sendo revertida. Logo após apresentou novamente parada cardiorespiratória em taquicardia ventricular sendo revertido após 6 minutos. Iniciada impregnação com Amiodarona 900mg em 24h. por volta das 04:29h apresentou nova parada cardiorespiratória. 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 Sne 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 lcc. Foi encaminhada para o centro cirúrgico para Laparotomia 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 libero 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 +

| | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|
|  Santa Casa Guará - São Paulo | 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 compreende 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**

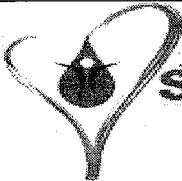
Paciente, 66 anos, portadora de Has, Dm e Depressão, Há 2 semanas fora internada devido Tce com sangramento intracerebral de tratamento conservador. Há 5 dias apresentou hematêmese e melena, sendo encaminhada para Barretos onde fez endoscopia com laudo verbal de úlcera com sangramento ativo em cárdia, 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.

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  | ATA | | Data: 05/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 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 as 16:57hs.

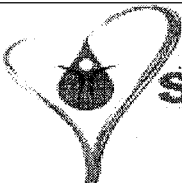
q. **G.P.B – PRONTUÁRIO: 11726**

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 Transamin 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 respiratória, 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.

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Misericórdias de São Paulo | ATA | | Data: 05/2025 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 06/2025 | Pág.: 7 de 7 |

r. **O.S.T.R – PRONTUÁRIO:29797**

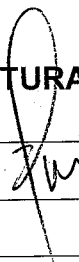
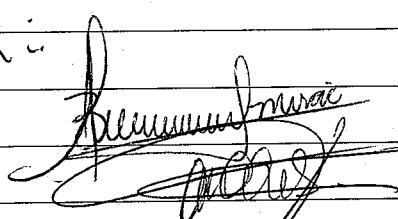
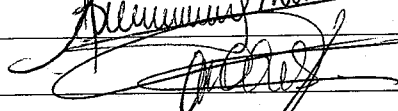
Paciente, 76 anos, previamente cardiopata, pneumopata, chegou ao Os com queixas de tosse, dor torácica e vômitos hoje pela manhã. Chegou com hipotensão, mal estar e dessaturando. Ausculta pulmonar com crepitações difusas. Realizado 2g de Ceftriaxona ev. Encaminhada para leito de Uti conforme orientação 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.

| | | | |
|---|-------------------------------|--|----------------------------------|
|  Santa Casa Guará - São Paulo | 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 enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|----|---|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. | <i>Claudineia Marques de Souza</i> |

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?

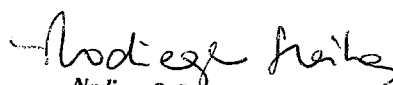
Resposta: SIM- 04 NÃO- 02

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 S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

Plano de Trabalho - Mês 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
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?

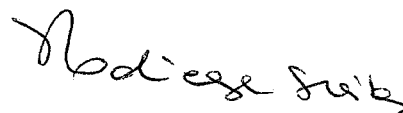
Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 07 REGULAR-01 PÉSSIMO- 0

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?

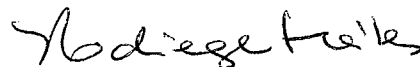
Resposta: EXCELENTE-05 BOM-04 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

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 S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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. Minóda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guará
24, 57 - Jardim Paulista - Guará (SP)
Tel / Fax: (11) 3332-7000 CEP: 167.1000
CNPJ: 08.341250/0001-67 Inc. Estadual Isento

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:

Guará,

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 REFEIÇÕES |
|-----------------|-----------------|
| SUS | 2082 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 1801 |
| PARTICULAR | 5 |

| TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES | |
|---------------------------------|------|
| SUS | 4232 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 3757 |
| PARTICULAR | 10 |
| TOTAL | 7999 |

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MAIO DE 2025

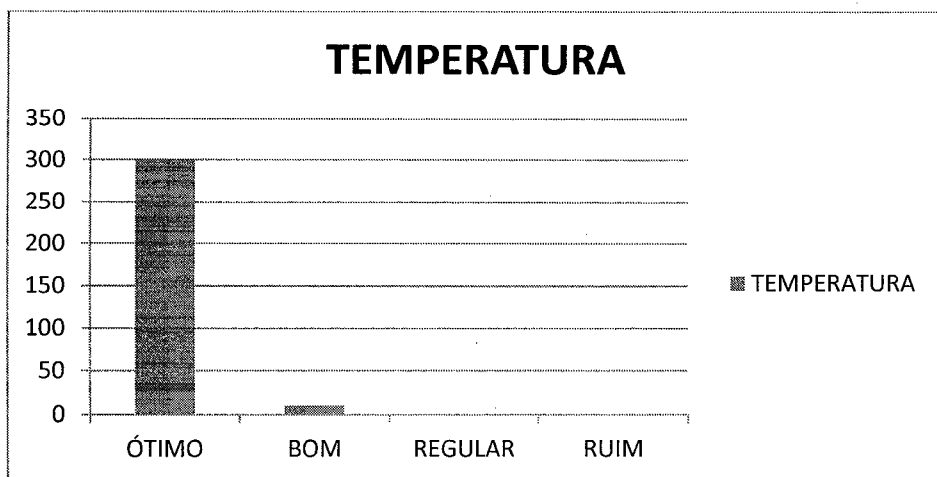
- Total de pesquisas no mês de MAIO de 2025: 310 pacientes

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

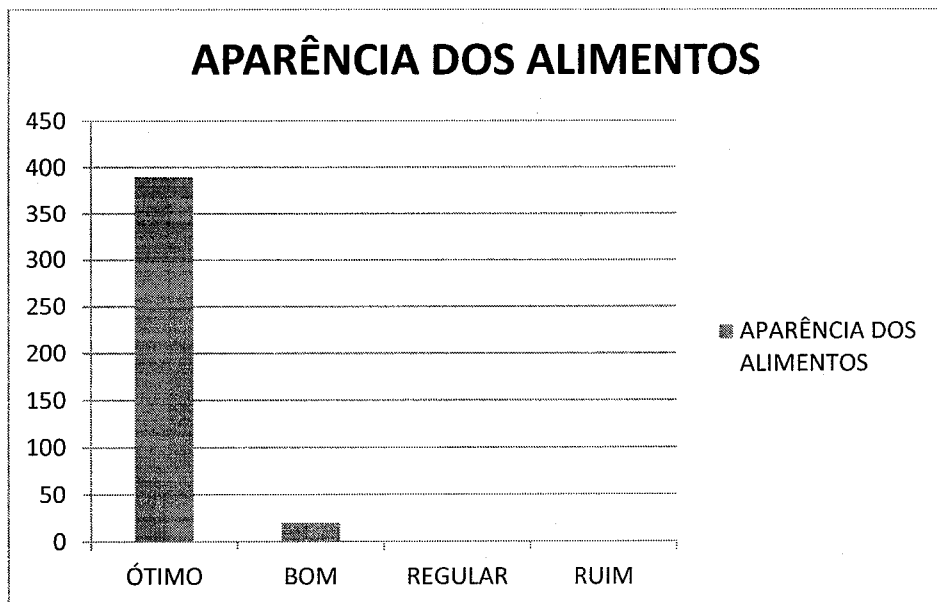
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 300- ótimo, 10 bom.

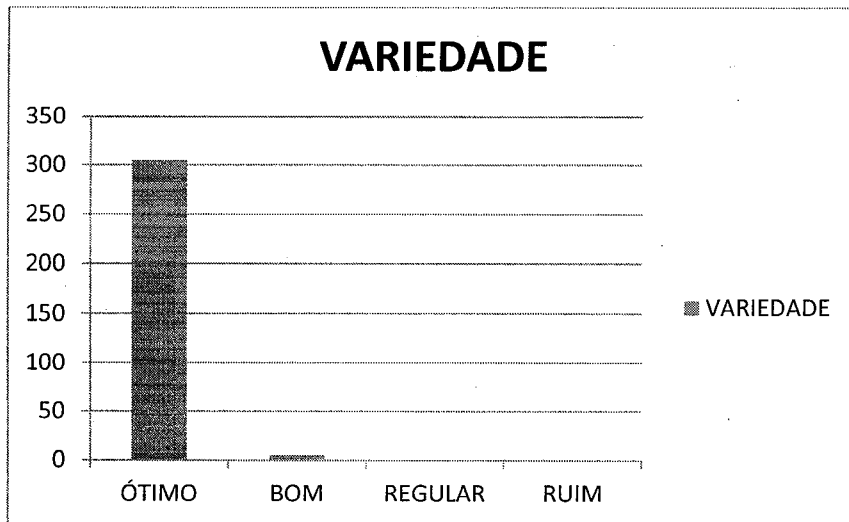


Aparência dos alimentos: 290- ótimo, 20 bom.

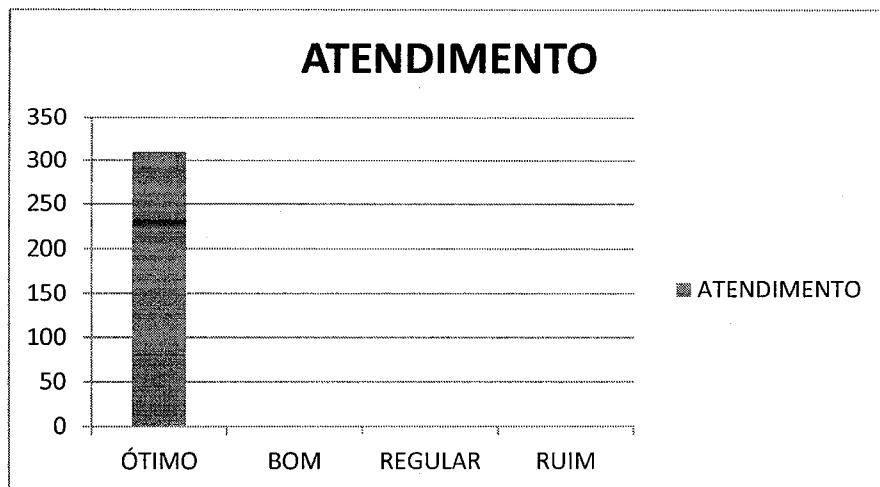



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

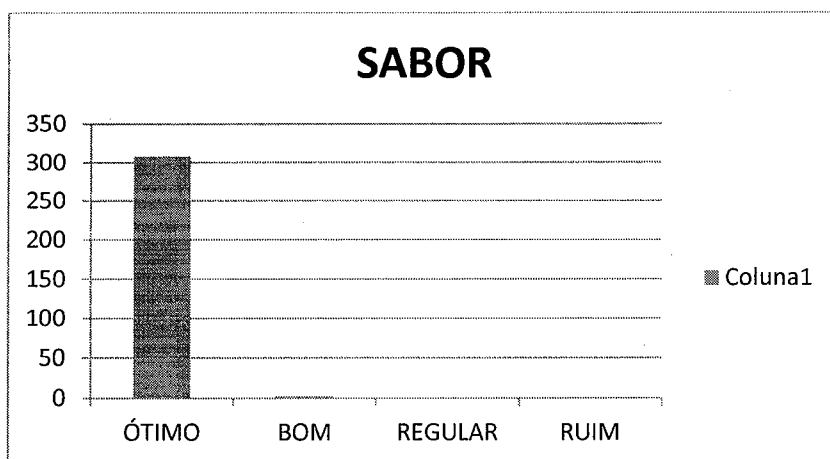
Variedade do cardápio: 305- ótimo. 05- bom



Atendimento na hora de servir: 310 ótimo.



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



Marcelo de Brito
Marcelo 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

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 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|--|---|
| Renane Gonçalves Lima | 03/05 | 04/05 | Renane | Estefan T. |
| Samyra H. V. Silva | 07/05 | 08/05 | Samyra | Estefan T. |
| Geovana dos S. Gonçalves | 07/05 | 08/05 | Geovana dos S. | Estefan T. |
| Silviana Rodrigues Gomes | 08/05 | 08/05 | Silviana | Estefan T. |
| Thais de Faria da Silva | 10/05 | | Thais de Faria da Silva | Estefan T. |
| Márcia de Mairano Amegim | 13/05 | 13/05 | Daniela Costa | Estefan T. |
| Evangelina de S. Silva | 14/05 | | Evangelina | Estefan T. |
| Carina Ap. Pereira | 14/05 | 15/05 | Carina Ap. Pereira | Estefan T. |
| Barbara Lia C. Oliveira | 15/05 | 15/05 | Barbara Lia C. Oliveira | Estefan T. |
| Adriana D. S. Machado | 16/05 | | Adriana D. S. Machado | Estefan T. |
| Thais de Oliveira | 16/05 | | Thais de Oliveira | Estefan T. |
| Michelle Aparecida Alves | 20/05 | 21/05 | Michelle A. A. | Estefan T. |
| | | | Carla | Estefan T. |
| Gabriela Gonçalves Ferreira | 22/05 | 22/05 | Gabriela G. S. | Estefan T. |



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

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

MÊS: MAIO 2025

| NOME | DATA DA INTERNÇÃO | DATA DA ORIENTAÇÃO | ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE | ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO |
|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Sabrina Joao Siqueira Vieira | 22/05 | 22/05 | Sabrina Joao Siqueira Vieira | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Levy Jo. Oliveira de Castro | 23/05 | 24/05 | Levy Jo. Oliveira de Castro | * Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Adriana Faria da Silva | 23/05 | 23/05 | Adriana Faria da Silva | * Adriana Faria da Silva |
| Sueneide Roberto da Silva | 23/05 | 24/05 | Sueneide Roberto da Silva | * Sueneide Roberto da Silva |
| Andreza Felipe Vitorino | 23/05 | 23/05 | Andreza Felipe Vitorino | * Andreza Felipe Vitorino |
| Maria Eduarda Alves | 26/05 | | Maria Eduarda Alves | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Maryse Alves da Silva | 26/05 | | Maryse Alves da Silva | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Leandra da S. Silva | 27/05 | | Leandra da S. Silva | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Saine de Paula Pereira | 27/05 | 28/05 | Saine de Paula Pereira | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Barbara Kelly Dany Ferreira | 28/05 | 28/05 | Barbara Kelly Dany Ferreira | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| Aparecida Maria C. N. | 29/05 | 29-05 | Aparecida Maria C. N. | Sabrina Joao Siqueira Vieira |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Mês: 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 012137

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 GUAIRA

2078414

351740

mais 2005.

| Nº | NOME | DATA DE NASCIMENTO | LOCAL DE NASCIMENTO | RESULTADO DO EXAME | | OBSERVAÇÕES |
|----|---------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|------------|-------------|
| | | | | DIAGNÓSTICO | TRATAMENTO | |
| 1 | Kaiane Goncalves Junior | 03/05 | | | | |
| 2 | Samyara A.V. Silva | 07/05 | | | | |
| 3 | Oliveira den K. A. | 07/05 | | | | |
| 4 | Silvia Rodrigues Camargo | 08/05 | | | | |
| 5 | Thais de Fátima da Silva | 10/05 | | | | |
| 6 | Mirleide Moura Amelin | 13/05 | | | | |
| 7 | Evallia Lealme P.C. Silva | 14/05 | | | | |
| 8 | Carine Ap Laurela | 14/05 | | | | |
| 9 | Barbara Lio-C. Olim | 15/05 | | | | |
| 10 | Paulane D. Silva Moura | 16/05 | | | | |
| 11 | Juliano De Oliveira | 16/05 | | | | |
| 12 | Michelle Ap. Alves | 20/05 | | | | |
| 13 | Carla de Fátima Moura | 21/05 | | | | |
| 14 | Gabriela G. Ferreira | 22/05 | | | | |
| 15 | Adriana P. Ribeiro Vieira | 22/05 | | | | |
| 16 | Leany G. Gomes de Jesus | 23/05 | | | | |
| 17 | Gabriela Alves da Silva | 23/05 | | | | |
| 18 | Franciele Rocha da Silva | 23/05 | | | | |
| 19 | Guilhera Flx Viana | 23/05 | | | | |
| 20 | Milão Edmundo Alves | 26/05 | | | | |
| 21 | Monise Alves da Silva | 26/05 | | | | |
| 22 | Carussan dos S. Silva | 27/05 | | | | |
| 23 | Jaime de Paula Pereira | 27/05 | | | | |
| 24 | Barbara Kelly Bernardino | 28/05 | | | | |
| 25 | Aparecida Mendes C.N | 29/05 | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

**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

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 05/2025.

HEPATITE B

| DIA | TOTAL | | | | | | | | | | | | ASSINATURA | Município de Residência | Nº de crianças |
|-----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------|------------|-------------------------|----------------|
| | 01 | 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 | Laimara | Guano 1 SP | | 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. South / Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 08 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 09 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | | | | |
| 10 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | m. South | Guano 1 SP | | 1 |
| 11 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | | | | |
| 12 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | | | | |
| 13 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 14 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | South / Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 15 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | South | Guano 1 SP | | 1 |
| 16 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | South | Guano 1 SP | | 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 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 21 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 22 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 23 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 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 | Laimara / Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 27 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 28 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 29 | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | Laimara | Guano 1 SP | | 1 |
| 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. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 25/02/2026

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

DATA DO PROTOCOLO: 10/01/2025

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS
 CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

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

Wlker Gervá de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credenciado nº 354706/0035

GUAÍRA

LOCAL

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

19/03/25
 DATA DE CIÊNCIA

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**
AGROPAMENTO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: **8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**
OBJETO LICENCIADO: **ESTABELECIMENTO**
DETALHE: **001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

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

RESPONSÁVEL LEGAL: **VAMBERTO SILVA RIBEIRO**
CPF: **28420134848**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **CONSELHO REGIONAL: N/A**
UF:

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)
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA
LACTÁRIO
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
REMOÇÃO DE PACIENTES
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

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

GUAÍRA

LOCAL

02/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Wilder Gladys de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credenciado nº 351740601-861-000010-1-5

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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 |

Guairá-SP, 06 de Junho de 2025.


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



Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

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

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

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

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 |

Guaiá-Sp., 14 de Maio de 2025.

58

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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;

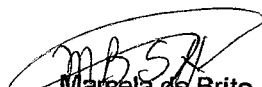
Usar uniformes limpos e adequados;

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
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

- Retirar o excesso de 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
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra • São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-5 50824

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 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,

Ana Carolina M. Minóda

Enfermeira

COREN-SP-0*02137

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.

**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
congenita 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 094237

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

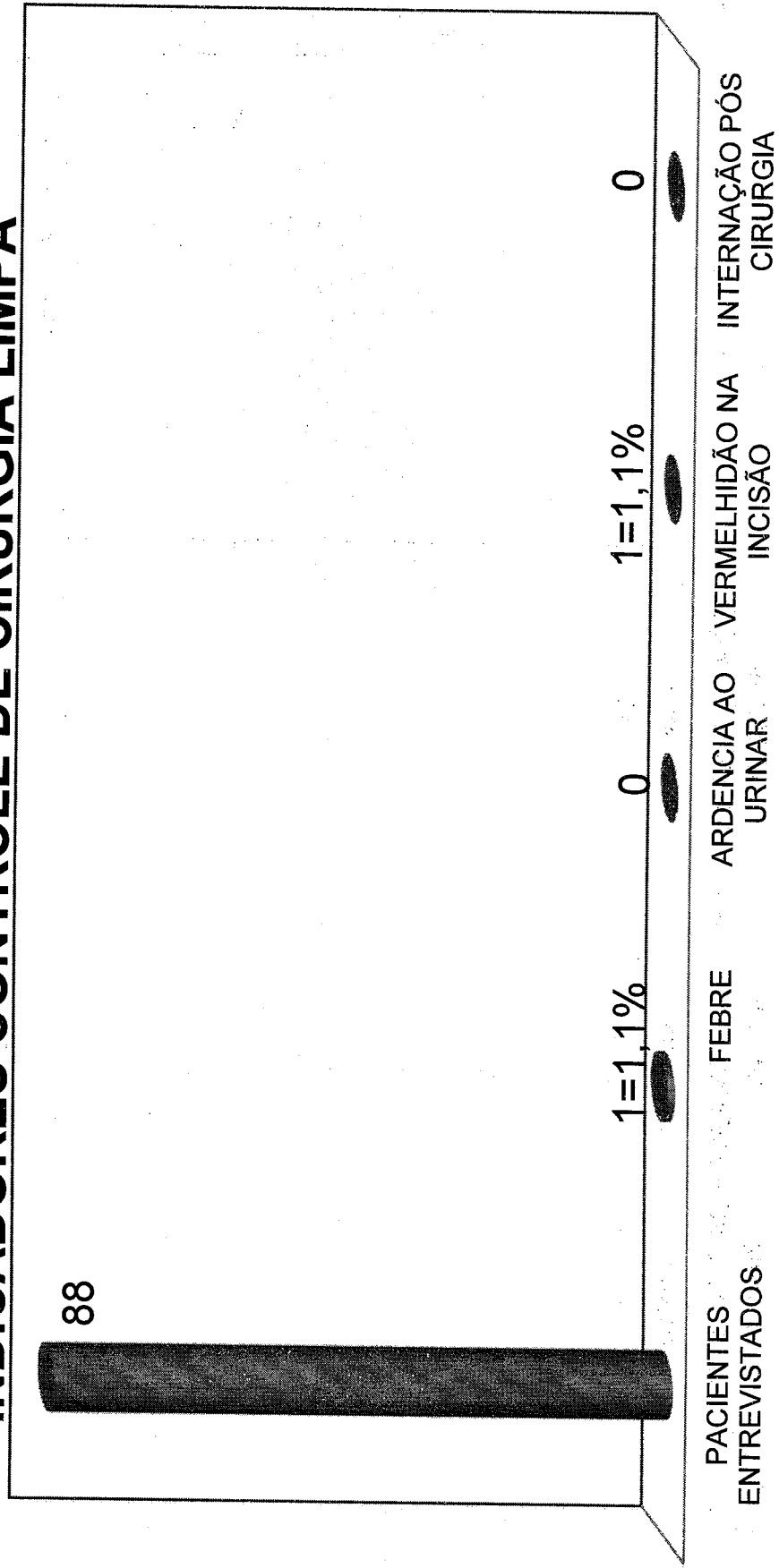
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
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



| Grupo de Cota | Ofertado | Agendado | Realizado |
|---|--------------|--------------|--------------|
| ANGIOTOMOGRAFIA | 16 | 2 | 2 |
| CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR | 21 | 5 | 5 |
| CIB13 - 040401 - Cir. vias areas superiores, cabeça e do peçoço | 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 |
| TOMOGRAMIA - EXTERNO | 52 | 52 | 48 |
| TOMOGRAMIA 1 | 284 | 284 | 253 |
| US DOPPLER - EXTERNO | 48 | 48 | 44 |
| US GERAL - EXTERNO | 1.031 | 930 | 757 |
| Total | 1.813 | 1.471 | 1.233 |

| 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 Colectomia | 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 |

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
PROTOCOLO DE REMESSA

PAG.: 1
APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA: 02/07/2025

| CNES.....:207841-4 | | |
|---|-------------------|----------------------|
| ESFERA ADM.....:PRIVADO | | |
| CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68 | | |
| TELEFONE.....:1733327000 | | |
| <u>Nº LOTE</u> | <u>QUANTIDADE</u> | <u>ESPECIALIDADE</u> |
| 00000001 | 148 | 01-CIRURGICO |
| 00000002 | 17 | 02-OBSTETRICOS |
| 00000003 | 102 | 03-CLINICOS |
| 00000004 | 17 | 07-PEDIATRICOS |
| Total QTD: | | 284 |
| Assinatura: | | |
| Data:___/___/___ | | Hora:__:__ |
| <u>Reservado à Secretaria</u> | | |
| Motivo: | | |
| <input type="checkbox"/>) Fora do Prazo | | |
| <input type="checkbox"/>) Falta de Etiqueta | | |
| <input type="checkbox"/>) Defeito Físico | | |
| <input type="checkbox"/>) Bloqueado | | |
| <input type="checkbox"/>) Cancelado / Não Cadastrado | | |
| <input type="checkbox"/>) Inconsistência | | |
| <input type="checkbox"/>) Divergência Conteúdo | | |
| <input type="checkbox"/>) 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



Guaiára/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 Anatomo-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 |


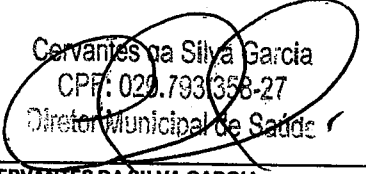


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP
Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



| | | | |
|-----------------|---|--------------|----------------------|
| 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 virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG) | 27 | R\$ 306,18 |
| 02.11.07.014-9 | Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha) | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.07.042-4 | Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha) | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.08.005-5 | Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.04.006-1 | Tacocardiografia ante-parto | 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 |

Handwritten signature and number 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 substancias 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 Cutanea | 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 | Frenectomia/Frenotomia | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.009-0 | Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas | 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 utero | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.10 | Cirurgia de mama | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.11 | Cirurgia obstétrica | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.13 | Cirurgia reparadora | 0 | R\$ 0,00 |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ... | | | R\$ 96.936,21 |
| TOTAL SIA E SIHD ... | | | R\$ 508.765,52 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO </div> <div style="text-align: center;">  CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </div> | | | |

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 01/02/2021

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

| | Óbito | | | | | | | | | | Total Total | | | | | | | | | | Média | | | | | | | | | |
|----------------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | Altas | | | | | Reais | | | | | Óbito | | | | | Reais | | | | | Óbito | | | | | Reais | | | | |
| | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans | -24H | +24H | Hosp | Saída | Trans |
| INTERVALIDADE | 37 | 0 | 1 | 0 | 38 | 0 | 38 | 0 | 38 | 1 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 |
| POSTO 26 | 158 | 1 | 2 | 2 | 163 | 1 | 164 | 1 | 164 | 0 | 164 | 20 | 164 | 20 | 164 | 0 | 164 | 20 | 164 | 0 | 164 | 20 | 164 | 20 | 164 | 0 | 164 | 20 | 164 | 0 |
| POSTO 27 | 74 | 0 | 2 | 4 | 80 | 4 | 84 | 4 | 84 | 2 | 87 | 17 | 87 | 17 | 87 | 2 | 87 | 17 | 87 | 2 | 87 | 17 | 87 | 17 | 87 | 2 | 87 | 17 | 87 | 2 |
| POSTO 28 PEDIA | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 9 | 2 | 9 | 2 | 9 | 0 | 9 | 2 | 9 | 0 | 9 | 2 | 9 | 2 | 9 | 0 | 9 | 2 | 9 | 0 |
| CPA CENTRO CIR | 32 | 0 | 1 | 1 | 34 | 2 | 36 | 2 | 36 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 | 35 | 0 |
| UTI GERAL ADUL | 15 | 2 | 9 | 3 | 29 | 5 | 34 | 5 | 34 | 5 | 34 | 10 | 34 | 10 | 34 | 5 | 34 | 10 | 34 | 5 | 34 | 10 | 34 | 10 | 34 | 5 | 34 | 10 | 34 | 5 |
| TOTAL GERAL: | 324 | 3 | 15 | 10 | 352 | 12 | 364 | 12 | 364 | 8 | 364 | 49 | 364 | 49 | 364 | 8 | 364 | 49 | 364 | 8 | 364 | 49 | 364 | 49 | 364 | 8 | 364 | 49 | 364 | 8 |

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/05/2025 até 31/05/2025

Centro: SIM

Categoria:

TODAS

Unidade:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo:

TODOS

Arátero:

ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo:

TODOS

Pvênios:

TODOS

Tipos de Serviço:

TODOS

Especialidades:

TODOS

Total de Leitos:

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

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

Número total de diárias disponíveis no período.

CLIENTE DIA:

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

DIA DE PACIENTE DIA:

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

DIA DE PERMANENCIA:

Número médio de dias que um paciente fica internado.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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


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

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


Indicadores Hospitalares de Internação

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

[illegible]

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

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------|--------------|
|  | REUNIÃO | | Data: 10/05/2025 | |
| | COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO | | Reunião: 2025 | Pág.: 2 de 2 |

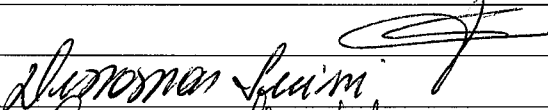
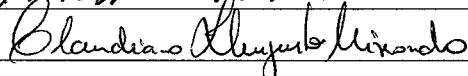
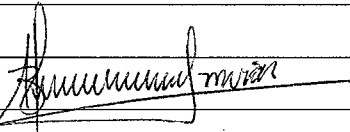
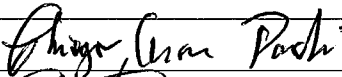
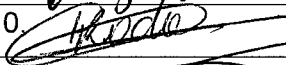
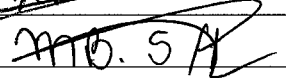

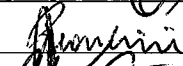
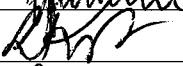
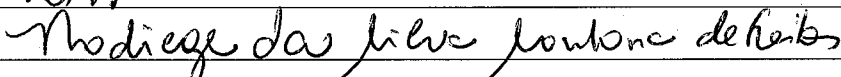
II – PAUTA

- 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

Data: 02/07/2025

CNPJ: 48.341.283/0001-61
Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro: RUA 24
Bairro: PARANOA
CEP: 14790-000
Telefone: (17)3332-7000
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
Cadastrado em: 25/02/2003
Atualização na base local: 07/02/2025
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO
Última atualização Nacional: 06/06/2025
Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Número: 872
Complemento: --
Município: 351740 - GUAIRA
UF: SP
Reg de Saúde: 0205
Subtipo: --
Gestão: MUNICIPAL

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|---|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Mamografo com Comando Simples | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X ate 100 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X com Fluoroscopia | 1 | 1 | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |

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

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|-----|
| Eletoencefalografo | | 1 | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | | | |
| Endoscopia Digestivo | | 1 | | 1 | SIM |
| Laparoscopia/Vídeo | | 1 | | 1 | SIM |
| Microscopia Cirurgico | | 1 | | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | | | |
| Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas | | 1 | | 1 | SIM |
| Aparelho de Eletroestimulacao | | 1 | | 1 | SIM |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | | 1 | | 1 | SIM |
| Equipamento para Hemodialise | | 1 | | 1 | SIM |

Resíduos/Rejeitos

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| Coleta Seletiva de Rejeito | | | | | |
| RESIDUOS BIOLOGICOS | | | | | |
| RESIDUOS QUIMICOS | | | | | |
| RESIDUOS COMUNS | | | | | |

Hospitalar - Leitos

| Descrição | | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------|--|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR | | | |
| UTI ADULTO - TIPO II | | 10 | 10 |
| ESPEC - CIRURGICO | | | |

8

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

Profissionais

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|-----------------------------|-----------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA | 980016296664244 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|-------------|--------|---|-----|-------------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE | 704805016791147 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE | 700503192628650 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANO MOYSES CRISTINO | 708603044928987 | | 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 0 | 6 |
| ADRIELE MENDES FERREIRA | 701004866090491 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES | 700502917377259 | | 223805 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS | 980016281877719 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI | 702801694858867 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALIER CARLOS DE FREITAS | 980016297563581 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 18 | 24 |
| ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA | 700903909167191 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA | 700506157467959 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES | 706008382547544 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALINE MELO CALIGARIS | 980016285724135 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| AMANDA PAULINO GONCALVES | 704008834555462 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO | 700803439384788 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA | 702800561566570 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|------------------|-------------|--------|---|-----|---------------------|---------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA | 207274643740009 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA | 707403084567873 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES | 980016005010102 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ANA PAULA DE SOUZA | 980016276861079 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE | 700004999939600 | | 223288 | CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 4 | 4 |
| ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES | 708601591909389 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ANDREA APARECIDA BORGES | 980016297567684 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ANTONIO SERAFIM GIANISANTE | 207274653380005 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| ARIANE MENDES DO CARMO | 700009265371107 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 704608686847228 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |
| ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO | 704608686847228 | | 225285 | MEDICO UROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |
| BARBARA KOL DE LIMA | 702008847082286 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES | 7000000615333801 | | 252105 | ADMINISTRADOR | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA | 980016289642699 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA | 708902712961317 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |

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

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

95

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| DANIELI DE CAMPOS RUFINO | 700507933682855 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| DANUBIA MARQUES DA SILVA | 703005821391678 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| DARA GARCIA VILELA | 705008668585350 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO | 705600421228113 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DENISE MADALOSI DIAS CUNHA | 705008208226252 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 0 | 36 |
| DINAMAR TUISSI PINTO | 704100776177180 | | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| EDER GIROLAMO | 704001390986264 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 980016277658722 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |
| EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS | 709202292139436 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI 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 | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ | 700401420630742 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELIANE CRISTINA MAZZARON | 704605688879329 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |

95

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------|------------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 702400079041229 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELTON DOMINGOS PAIAO | 700007704739004 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELVIS MARTINS PEREZ | 701401665321732 | | 517410 | PORTEIRO DE EDIFICIOS | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| EMANUELA AFONSO CESARIO | 704105121527973 | | 225133 | MEDICO PSQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| ERICA APARECIDA GONCALVES | 980016285724143 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ERLANE GUERATO COELHO | 706707540389718 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | -701403674464437 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350733 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350733 | | 225203 | MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EVERTON DOS SANTOS DA COSTA | 705402441360193 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 980016004440901 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| FATIMA GALANTI SILVA | 705007055203150 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA JABUR | 704203242468584 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| FERNANDA MORAIS NUNES BARROS | 705001657392452 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO | 708400302378770 | | 225310 | MEDICO EM ENDOSCOPIA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 10 | 20 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------------------|--------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES | 706200056375966 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 20 | 24 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 3 | 7 | 10 |
| FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225260 | MEDICO NEUROCIRURGIAO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 8 | 10 |
| FRANCIELE DA SILVA SANTOS | 706502357465793 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 702302176585419 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GABRIEL ZAMPERLINI | 700404582554750 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| GABRIEL ZAMPERLINI | 700404582554750 | | 225150 | MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| GABRIEL BENTO DA SILVA | 700802472217886 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GABRIELI ROCHA DOS SANTOS | 703600025761637 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 706809759589423 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 980016278544437 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI | 204464058030005 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GIULLIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 6 | 10 |
| GIULLIANO LOURES GUILMAR | 702604239801341 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 4 | 10 |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 210170545270005 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HELEN ARZAO MAGNANI | 705601451462417 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |

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

27

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------------|-----|----------------------|--------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| HELEN RODRIGUES DA COSTA | 706506394948593 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | DETERMINADO | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HILDA JOEBER GARCIA LUCAS | 708605080876888 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| ISABELLA GONCALVES PIERRI | 700605959061464 | | 225275 | MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 6 | 18 |
| ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 700404907292342 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU | 700005219160200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 700702978548671 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 980016278177884 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JANAINA DA SILVA | 708200163527642 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO | 704501100506120 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 44 | 0 | 0 | 44 |
| JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA | 980016285722256 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 704003898127467 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JESSICA ARAUJO DA SILVA | 707008839003039 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|-------------|--------|--|-----|-----------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| JOANA D ARC DA COSTA | 709009884922118 | | 514320 | FAXINEIRO | NÃO | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| JOANA DARCY MORANDINI DA SILVA | 708207122408440 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JOAO JOSE DE OLIVEIRA | 207274653700018 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO | 709605655329576 | | 225265 | MEDICO OFTALMOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 5 | 10 |
| JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA | 700003437009200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JORGE MASSARU MORITSUGU | 207274654000001 | | 225265 | MEDICO OFTALMOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 0 | 2 |
| JORGE SUGIMOTO | 207274654860000 | | 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 2 | 18 | 4 | 24 |
| JOSE EDUARDO MARTINS COELHO | 700005993496309 | | 225320 | MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 30 | 0 | 30 |
| JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONÇA | 704605609783420 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA | 708702125770699 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO | 702401082622327 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULIA YARA SANTOS ATAIDE | 703608012057135 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO | 127776514950002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JULIANA GARCIA CIRILO | 706201576084568 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| KELI CRISTINA AVELINO ALVES | 980016289958106 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|-------------|--------|---|-----|-------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA | 706200763735770 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| KENIA DE LIMA SILVA | 980016295013649 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 36 | 0 | 36 |
| LAIS MARQUES CAETANO | 707405070842674 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO | 706405649460981 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |
| LARYSSA SILVA PEREIRA | 705806460719932 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAURA DE OLIVEIRA BERALDO | 705000455607252 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAUREANE BARBOSA DE MATOS | 700008284075304 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 1 | 2 |
| LAURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225165 | MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO | 980016276860609 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 704808016766943 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LEONARDO ANTONELI | 708005809690122 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 4 | 8 |
| LEONARDO ANTONELI | 708005809690122 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 4 | 8 |
| LEONARDO VIANA GUIMARAES | 706703586739912 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA | 708206144266848 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|------------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA | 703109360503760 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| LETICIA DA SILVA MOREIRA 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 EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA | 700401937032044 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA | 704804597610545 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LETIERI MARTINS DE CARVALHO | 700001766413204 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 207274647650004 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| LIVIA DE SOUSA CAMARGO | 707004823162236 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LIVIA MARQUES DOS SANTOS | 702807620109564 | | 223405 | FARMACEUTICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 30 | 0 | 0 | 30 |
| LUCIANA APARECIDA DA SILVA | 980016284443361 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA | 700406957100945 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS | 701406639501235 | | 516305 | LAVADEIRO, EM GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | 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 |

101

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|--|-----|-----------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| LUIZ DOS REIS SILVA | 207274649780002 | | 225320 | 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 | | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 10 | 11 |
| MARISA APARECIDA DOS SANTOS | 706508360277191 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO | 705001033289154 | | 223710 | NUTRICIONISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | 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 MOURTHE DE SOUZA | 700001887337509 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| MARCIA CRISTINA DA SILVA | 702703193163060 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARCIA CRISTINA PEREIRA | 707802641950310 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARIA DA CONCEICAO SORATI | 700506904755660 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS | 700003960739804 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO | 201105259270002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARIANA DA SILVA FERNANDES | 980016295923084 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MARIANA MORIS | 700406781324250 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |

202

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|------------------------|-----|-------------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| MARIANA TAVARES FERNANDES | 706502346651872 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| MARIETE MARIA DA SILVA | 700004161717304 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARLI ALVES FERREIRA | 207274650520000 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO | 704701772246434 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 708409229822066 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MICHELE DE MORAES | 703201638939591 | | 225133 | MEDICO PSQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| MICHELE GONCALVES | 980016287211801 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | 702909559705876 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MILLENE FERNANDES REIS SILVA | 704300552491297 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MIRELA DE PAULA NICODEMOS | 702300171694714 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO | 700604448302562 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA | 704707773484032 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MONISE CRISTINA BENTO | 700207968657930 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS | 708208168262949 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MURILLO PIMENTEL RODRIGUES | 702909511285974 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |

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

305

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 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 | 705006848712154 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 12 | 24 |
| RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS | 700504387533455 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 20 | 20 |
| RAFAEL SANTOS ZEMI | 709500670183370 | | 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| RAFAEL SANTOS ZEMI | 709500670183370 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS | 704509325950114 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA | 706701578862911 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA | 702401546524220 | | 225135 | MEDICO DERMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 3 | 9 |
| REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA | 701100344383980 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| RENATA CRISTINA DOS SANTOS | 980016277660476 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| RENATA MAIARA FERREIRA | 980016287791271 | | 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 | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| RENATA MOSCONI MOREIRA | 980016278020128 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES | 702102770000098 | | 422110 | RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | | 131205 | DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |

305

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|-------------------------|-----|---------------------|--------------------------------|---------------|--------------|----------|---------|----------|-------|
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 5 | 5 |
| RICARDO CID PARDI | 207274649270004 | | 225151 | MEDICO ANESTESIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 8 | 8 |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | | 225109 | MEDICO NEFROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 12 | 12 |
| RICARDO GONCALVES DA SILVA | 700002213471406 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 6 | 6 |
| RODRIGO DE SOUZA FERREIRA | 703604024441837 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 700009600613006 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| ROSELI MEIRE DE SENA | 700203960659329 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA | 706500360672298 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SABRINA NICOLAU DA SILVA | 980016284314197 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA | 709002803771517 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SIDICLEIDE DA SILVA | 705008066999556 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA | 980016278169636 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 702801124925361 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SONIA PEREIRA DE SOUZA | 980016285724127 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SONIELI VIEIRA MANO | 704700746215739 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---|-----|----------------------|--------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| STEPHANIE ALMEIDA SANTANA | 700302995299335 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ | 702308146312517 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN | 700509159430559 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA | 704602135914322 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS EVANGELISTA MAGNO | 700509181506554 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAIS SUZUKI GONCALVES | 700403448889649 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA | 701204090974411 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| TATIANA COSTA IGNACIO | 980016283356937 | | 225155 | MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| TATIANA MARIA DA SILVA | 700507750818456 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE CONEQUINDES GABRIEL | 705009049969351 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TATIANE MARQUES DA SILVA | 980016281877778 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| TAYNARA SABINO CIRILO | 700609462533260 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| THAYS RODRIGUES LELIS CURI | 702008353395186 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | | 225103 | MEDICO INFECTOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 24 | 30 |
| THIAGO CESAR PARDI | 705008019559359 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 24 | 30 |

67

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---|-----|-------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA | 704804597094547 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VALDENIR PEREIRA DA SILVA | 700007165701200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO | 980016278426191 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS | 708809713517310 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO | 700006461625105 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VANESSA FEDRIGO VILELA | 709204205074936 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| VERIDIANA SENA DERACO | 704108481781750 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 701401651155339 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VIVIANE ISaura TOSTA | 706102043730560 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 4 | 24 |
| WAGNER TAVARES DA SILVA | 704709793784130 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| WILLIAM MARQUES | 702805618788660 | | 514310 | AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| WILLIAM SANTOS ZEME | 708906771110518 | | 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| WILLIAM SANTOS ZEME | 708906771110518 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |

Data desativação: -- Motivo desativação: --

88

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
ENFERMEIRO UTI

Santa Casa de Misericórdia de Gualra
TEC ENFERMAGEM UTI

Santa Casa de Misericórdia de Guaira



| TEC HEMODIALISE | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| CONEXÃO | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |
| NOTURNO 14 DE 15 | | N | | | | | | | | | | | |

Assinatura
ASSINATURA COORDENADOR

ESCALA DE RECELIAMENTO DE VIGILÂNCIA DE MAIO DE 2022

| ALUNO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Máximo de 8 respostas por paciente. Gabriel Zampieri 8-10

— Gabriel Zampieri

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

MAIO

| CLÍNICA MÉDICA | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| PRONOME | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |

TELEFONES PARA CONTATO
RUBINA EDNA (11) 3111-4005

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

POSTO 26

| TEC HEMODIALISE | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| CONEXÃO | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |

VERBOS

| TEC HEMODIALISE | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| CONEXÃO | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

ALOJAMENTO COMUNITÁRIO

| ALOJAMENTO COMUNITÁRIO | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| CONEXÃO | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

ENFERMEIROS POSTO 27

| ENFERMEIROS POSTO 27 | | MAIO | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| CONEXÃO | Q | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 JANNARA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 80772 | | | | | | | | | | | | |
| 2 ENANSE M. DIAS OLIVEIRA | 806533 | | | | | | | | | | | | |
| 3 FÁBULA ALVES EVANGELISTA | 100420 | | | | | | | | | | | | |
| 4 LUCAS | | | | | | | | | | | | | |

311

Santa Casa de Misericórdia de Guaim
DEFENSORIA POSTO 27

[illegible][illegible]

| HUNGARIAN | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| REGISTRATION | | | | | | | | | | | | | |
| NAME | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1. NAME | Q | 5 | D | 5 | 7 | Q | 5 | 3 | 1 | Q | 5 | 3 | 1 |
| 2. DATE OF BIRTH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 3. PLACE OF BIRTH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 4. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 5. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 6. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 7. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 8. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 9. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 10. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 11. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 12. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 13. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 14. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 15. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 16. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 17. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 19. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 20. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 21. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 22. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 23. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 24. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 25. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 26. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 27. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 28. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 29. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 30. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 31. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 32. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 33. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 34. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 35. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 36. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 37. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 38. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 39. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 40. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 41. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 42. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 43. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 44. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 45. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 46. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 47. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 48. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 49. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 50. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 51. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 52. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 53. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 54. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 55. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 56. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 57. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 58. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 59. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 60. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 61. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 62. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 63. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 64. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 65. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 66. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 67. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 68. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 69. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 70. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 71. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 72. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 73. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 74. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 75. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 76. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 77. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 78. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 79. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 80. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 81. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 82. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 83. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 84. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 85. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 86. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 87. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 88. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 89. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 90. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 91. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 92. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 93. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 94. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 95. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 96. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 97. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 98. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 99. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 100. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 101. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 102. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 103. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 104. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 105. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 106. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 107. PLACE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 108. DATE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 109. PLACE OF EXHUMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 110. DATE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 111. PLACE OF REINTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 112. DATE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 113. PLACE OF REMOVAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 114. DATE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 115. PLACE OF RETURN | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 116. DATE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 117. PLACE OF DEATH | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 118. DATE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 119. PLACE OF BURIAL | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 120. DATE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 121. PLACE OF CREMATION | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 122. DATE OF INTERMENT | 1 | 7 | 5 | 7 | 4 | 8 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | | | | | | | | | | | |

[illegible][illegible][illegible]

| Date | | Time | | Location | | Remarks | |
|-------|-----|------|--------|----------|-----------|----------|-------|
| Month | Day | Hour | Minute | Latitude | Longitude | Altitude | Notes |
| 1941 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 1941 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 1941 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 1941 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 1941 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 1941 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 1941 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 1941 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| 1941 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 1941 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 1941 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 1941 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| 1941 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| 1941 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| 1941 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 1941 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 1941 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| 1941 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| 1941 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| 1941 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| 1941 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 1941 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |

— 200 —

[illegible][illegible][illegible]

THE FIRST TELECOMPANY
BAYVIEW MANOR DRIVE 1, C/O TELECOMP
BETHLEHEM, PA 18015-1000
BETHLEHEM, PA 18015-1000

| DADOS PESSOAIS | | DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | | DADOS DE CONTATO | | DADOS DE ACESSO | | DADOS DE AVALIAÇÃO | | DADOS DE REGISTRO | | DADOS DE ARQUIVAMENTO | | DADOS DE EXERCÍCIO | | DADOS DE CANCELAMENTO | | DADOS DE RESCISÃO | | DADOS DE OUTROS | |
|----------------|--------------------|------------------------|------|------------------|--------|-----------------|------|--------------------|-------|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|
| NOME | DATA DE NASCIMENTO | CPF | RG | ENDEREÇO | CIDADE | ESTADO | CEP | TELEFONE | EMAIL | DATA DE ADMISSÃO | DATA DE EXERCÍCIO | DATA DE CANCELAMENTO | DATA DE RESCISÃO | DATA DE OUTROS | DATA DE ADMISSÃO | DATA DE EXERCÍCIO | DATA DE CANCELAMENTO | DATA DE RESCISÃO | DATA DE OUTROS | DATA DE ADMISSÃO | DATA DE EXERCÍCIO |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |
| 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 |
| 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 |
| 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 |
| 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 |
| 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 |
| 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 |
| 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 |
| 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 |
| 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 |
| 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 |
| 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 |
| 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 |
| 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 |
| 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 |
| 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 |
| 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 |
| 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 |
| 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 |
| 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 |
| 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 |
| 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 |
| 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 |
| 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 |
| 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 |
| 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 |
| 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 |
| 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 |
| 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 |
| 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 |
| 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 |
| 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 |
| 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 |
| 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 |
| 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 |
| 815 | 816 | 817 | 818 | 819 | 820 | 821 | 822 | 823 | 824 | 825 | 826 | 827 | 828 | 829 | 830 | 831 | 832 | 833 | 834 | 835 | 836 |
| 837 | 838 | 839 | 840 | 841 | 842 | 843 | 844 | 845 | 846 | 847 | 848 | 849 | 850 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 |
| 859 | 860 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 870 | 871 | 872 | 873 | 874 | 875 | 876 | 877 | 878 | 879 | 880 |
| 881 | 882 | 883 | 884 | 885 | 886 | 887 | 888 | 889 | 890 | 891 | 892 | 893 | 894 | 895 | 896 | 897 | 898 | 899 | 900 | 901 | 902 |
| 903 | 904 | 905 | 906 | 907 | 908 | 909 | 910 | 911 | 912 | 913 | 914 | 915 | 916 | 917 | 918 | 919 | 920 | 921 | 922 | 923 | 924 |
| 925 | 926 | 927 | 928 | 929 | 930 | 931 | 932 | 933 | 934 | 935 | 936 | 937 | 938 | 939 | 940 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 |
| 947 | 948 | 949 | 950 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 960 | 961 | 962 | 963 | 964 | 965 | 966 | 967 | 968 |
| 969 | 970 | 971 | 972 | 973 | 974 | 975 | 976 | 977 | 978 | 979 | 980 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 990 |
| 991 | 992 | 993 | 994 | 995 | 996 | 997 | 998 | 999 | 1000 | 1001 | 1002 | 1003 | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 | 1008 | 1009 | 1010 | 1011 | 1012 |
| 1013 | 1014 | 1015 | 1016 | 1017 | 1018 | 1019 | 1020 | 1021 | 1022 | 1023 | 1024 | 1025 | 1026 | 1027 | 1028 | 1029 | 1030 | 1031 | 1032 | 1033 | 1034 |
| 1035 | 1036 | 1037 | 1038 | 1039 | 1040 | 1041 | 1042 | 1043 | 1044 | 1045 | 1046 | 1047 | 1048 | 1049 | 1050 | 1051 | 1052 | 1053 | 1054 | 1055 | 1056 |
| 1057 | 1058 | 1059 | 1060 | 1061 | 1062 | 1063 | 1064 | 1065 | 1066 | 1067 | 1068 | 1069 | 1070 | 1071 | 1072 | 1073 | 1074 | 1075 | 1076 | 1077 | 1078 |
| 1079 | 1080 | 1081 | 1082 | 1083 | 1084 | 1085 | 1086 | 1087 | 1088 | 1089 | 1090 | 1091 | 1092 | 1093 | 1094 | 1095 | 1096 | 1097 | 1098 | 1099 | 1100 |
| 1101 | 1102 | 1103 | 1104 | 1105 | 1106 | 1107 | 1108 | 1109 | 1110 | 1111 | 1112 | 1113 | 1114 | 1115 | 1116 | 1117 | 1118 | 1119 | 1120 | 1121 | 1122 |
| 1123 | 1124 | 1125 | 1126 | 1127 | 1128 | 1129 | 1130 | 1131 | 1132 | 1133 | 1134 | 1135 | 1136 | 1137 | 1138 | 1139 | 1140 | 1141 | 1142 | 1143 | 1144 |
| 1145 | 1146 | 1147 | 1148 | 1149 | 1150 | 1151 | 1152 | 1153 | 1154 | 1155 | 1156 | 1157 | 1158 | 1159 | 1160 | 1161 | 1162 | 1163 | 1164 | 1165 | 1166 |
| 1167 | 1168 | 1169 | 1170 | 1171 | 1172 | 1173 | 1174 | 1175 | 1176 | 1177 | 1178 | 1179 | 1180 | 1181 | 1182 | 1183 | 1184 | 1185 | 1186 | 1187 | 1188 |
| 1189 | 1190 | 1191 | 1192 | 1193 | 1194 | 1195 | 1196 | 1197 | 1198 | 1199 | 1200 | 1201 | 1202 | 1203 | 1204 | 1205 | 1206 | 1207 | 1208 | 1209 | 1210 |
| 1211 | 1212 | 1213 | 1214 | 1215 | 1216 | 1217 | 1218 | 1219 | 1220 | 1221 | 1222 | 1223 | 1224 | 1225 | 1226 | 1227 | 1228 | 1229 | 1230 | 1231 | 1232 |
| 1233 | 1234 | 1235 | 1236 | 1237 | 1238 | 1239 | 1240 | 1241 | 1242 | 1243 | 1244 | 1245 | 1246 | 1247 | 1248 | 1249 | 1250 | 1251 | 1252 | 1253 | 1254 |
| 1255 | 1256 | 1257 | 1258 | 1259 | 1260 | 1261 | 1262 | 1263 | 1264 | 1265 | 1266 | 1267 | 1268 | 1269 | 1270 | 1271 | 1272 | 1273 | 1274 | 1275 | 1276 |
| 1277 | 1278 | 1279 | 1280 | 1281 | 1282 | 1283 | 1284 | 1285 | 1286 | 1287 | 1288 | 1289 | 1290 | 1291 | 1292 | 1293 | 1294 | 1295 | 1296 | 1297 | 1298 |
| 1299 | 1300 | 1301 | 1302 | 1303 | 1304 | 1305 | 1306 | 1307 | 1308 | 1309 | 1310 | 1311 | 1312 | 1313 | 1314 | 1315 | 1316 | 1317 | 1318 | 1319 | 1320 |
| 1321 | 1322 | 1323 | 1324 | 1325 | 1326 | 1327 | 1328 | 1329 | 1330 | 1331 | 1332 | 1333 | 1334 | 1335 | 1336 | 1337 | 1338 | 1339 | 1340 | 1341 | 1342 |
| 1343 | 1344 | 1345 | 1346 | 1347 | 1348 | 1349 | 1350 | 1351 | 1352 | 1353 | 1354 | 1355 | 1356 | 1357 | 1358 | 1359 | 1360 | 1361 | 1362 | 1363 | 1364 |
| 1365 | 1366 | 1367 | 1368 | 1369 | 1370 | 1371 | 1372 | 1373 | 1374 | 1375 | 1376 | 1377 | 1378 | 1379 | 1380 | 1381 | 1382 | 1383 | 1384 | 1385 | 1386 |
| 1387 | 1388 | 1389 | 1390 | 1391 | 1392 | 1393 | 1394 | 1395 | 1396 | 1397 | 1398 | 1399 | 1400 | 1401 | 1402 | 1403 | 1404 | 1405 | 1406 | 1407 | 1408 |
| 1409 | 1410 | 1411 | 1412 | 1413 | 1414 | 1415 | 1416 | 1417 | 1418 | 1419 | 1420 | 1421 | 1422 | 1423 | 1424 | 1425 | 1426 | 1427 | 1428 | 1429 | 1430 |

| NAME | AGE | SEX | RELATION | DATE OF BIRTH | DATE OF DEATH | PLACE OF BIRTH | PLACE OF DEATH | CAUSE OF DEATH | DATE OF BURIAL | PLACE OF BURIAL |
|---------------|-----|-----|----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| JOHN J. BROWN | 45 | M | HUSBAND | 1875 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| MARY J. BROWN | 42 | F | WIFE | 1878 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| JOHN J. BROWN | 15 | M | SON | 1890 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| MARY J. BROWN | 12 | F | DAUGHTER | 1893 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| JOHN J. BROWN | 10 | M | SON | 1895 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| MARY J. BROWN | 8 | F | DAUGHTER | 1897 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| JOHN J. BROWN | 6 | M | SON | 1899 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| MARY J. BROWN | 4 | F | DAUGHTER | 1901 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| JOHN J. BROWN | 2 | M | SON | 1903 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |
| MARY J. BROWN | 1 | F | DAUGHTER | 1905 | 1920 | NEW YORK | NEW YORK | HEART DISEASE | 1920 | NEW YORK |

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

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the current situation and what needs to be changed.

2. The second step is to set goals. These should be specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound (SMART).

3. The third step is to develop a plan. This involves determining the steps needed to achieve the goals and assigning responsibilities.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves putting the plan into action and monitoring progress.

5. The fifth step is to evaluate the results. This involves comparing the actual results with the goals and identifying areas for improvement.

6. The sixth step is to adjust the plan. This involves making changes to the plan based on the evaluation results.

7. The seventh step is to communicate the results. This involves sharing the results with the relevant stakeholders.

8. The eighth step is to document the process. This involves recording the steps taken and the results achieved.

9. The ninth step is to review the process. This involves reflecting on the process and identifying lessons learned.

10. The tenth step is to improve the process. This involves making changes to the process based on the lessons learned.

100-443888-100

Concordia de Guaira

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Q | U | W | Y | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | 0 |
| 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | 1 |
| 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 | 51 | 53 | 55 | 57 | 59 | 61 | 63 | 65 | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 83 | 85 | 87 | 89 | 91 | 93 | 95 | 97 | 99 | 1 | |
| 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 40 | 42 | 44 | 46 | 48 | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Miserable de Guerra

JUAN C. GARCIA

A 4x4 grid of 16 small images. Each image is a square containing a pattern of black and white squares, resembling a binary code or a specific data format. The patterns are arranged in a grid, with each small image being a square containing a pattern of black and white squares.

[illegible]

ESCALA MAIO 2025

ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO

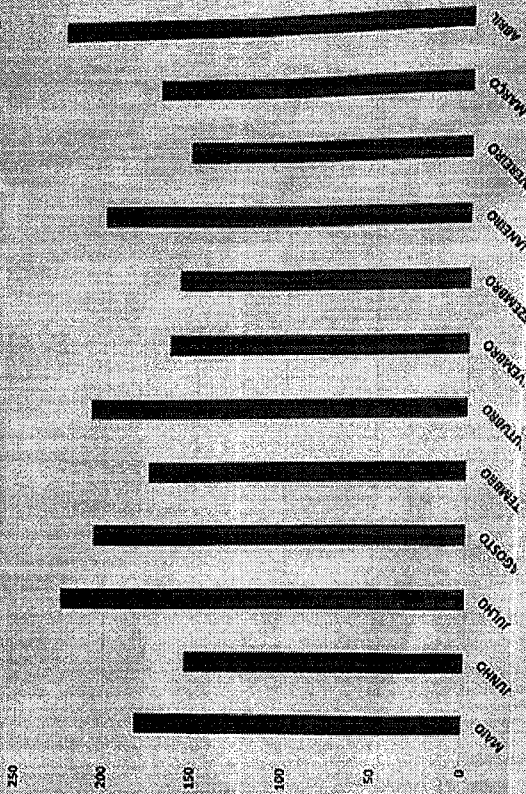
| FUNCIONÁRIOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Tracyson Sakine Góes | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 670.550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tatiane Cristina Ramos | 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 | D | D |
| Carreni 602.693 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anderson Aparecido Garcia | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N |
| Carreni 205.121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Janaine de Silva | 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 | N |
| Carreni 639.841 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leideli Martins B de Silva | F | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T |
| Carreni 925.487 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ana Carla de A. Nogueira | T | D | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T |
| Carreni 18.015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Camilla D.L. Jacomini | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N |
| Carreni 231.481 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wagner Taveiros Silva | T | T | 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 |
| Carreni 898.644 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRONTO SOCORRO ESCALA MAIO 2025

TÉCNICOS - DIURNO

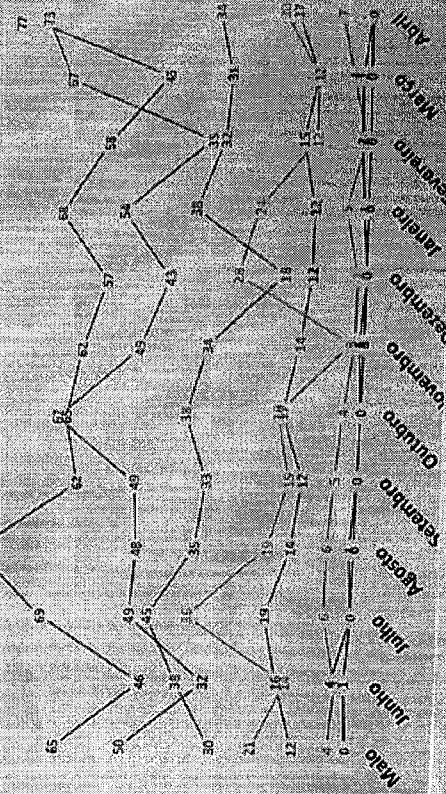
| FUNCIONÁRIOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Franciele de Silva Santos | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 1.355.589 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paula Maria de Oliveira Sales | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 600.550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leidice V. F. de S. Lima | 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 | D |
| Carreni 136.256 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martina Alencar | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 78.839 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paula de C. Campos Rangel | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 1.452.511 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patricia Junior de A. da S. Silva | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 337.902 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Janine dos Santos Silva | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 2.091.001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Helaine Maria Nogueira | F | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T | T |
| Carreni 1.332.751 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tatiane Martins Silva | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| Carreni 202.614 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

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



PRONTO SOCORRO ESCALA MAIO 2025

Santa Casa

ARRII / 2025

Fig. 1. Diagram of the monthly distribution of the number of eggs of the larvae of the black fly *Simulium vittatum*. The diagram shows a series of peaks and troughs across the months from May to April. The peaks occur in May, June, July, August, September, and October, with the highest peak in August. The troughs occur in November, December, January, February, March, and April, with the lowest trough in February.

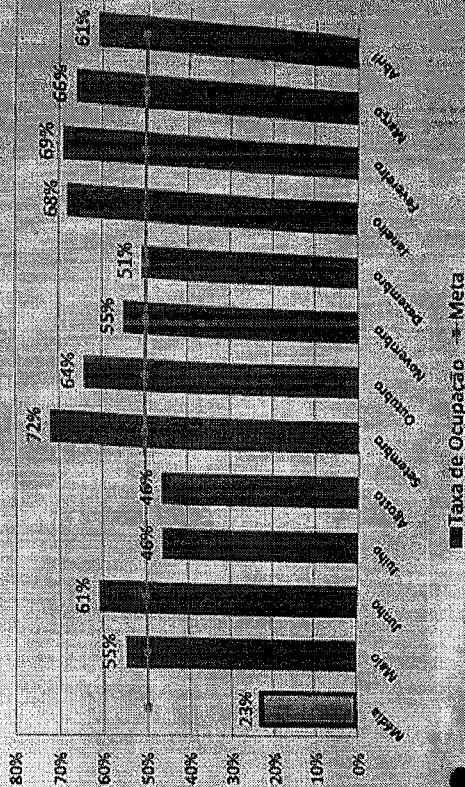
ABRIL/2025

Detailed description: This is a 3D pie chart representing the distribution of 1000 articles across various medical specialties. The largest segment is 'Cirurgia Geral' at 34%, followed by 'Ortopedia' at 32%, 'Oftalmologia' at 15%, 'Otorrino' at 9%, 'Urologia' at 7%, and 'Vascular' at 3%. There are also three segments labeled '0%' corresponding to 'GO', 'Cirrur. Dent.', and another 'Cirurgia Geral' entry in the legend.

| Specialty | Percentage |
|----------------|------------|
| Cirurgia Geral | 34% |
| Ortopedia | 32% |
| Oftalmologia | 15% |
| Otorrino | 9% |
| Urologia | 7% |
| Vascular | 3% |
| GO | 0% |
| Cirrur. Dent. | 0% |
| Cirurgia Geral | 0% |

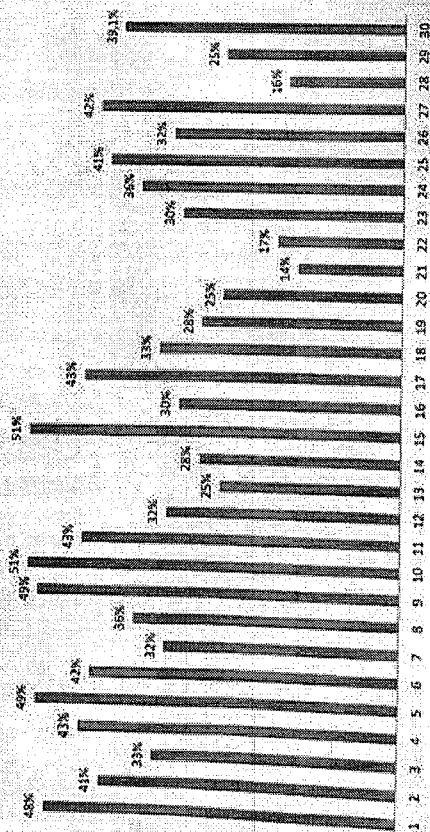
ESCALA DE REVEZAMENTO - MAIO 2005

RECEPÇÃO PRONTA SOCORRO

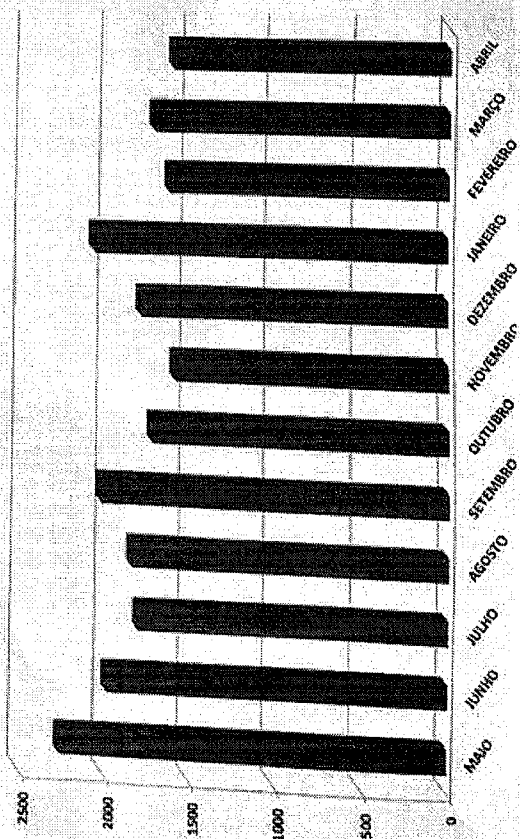
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)

TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

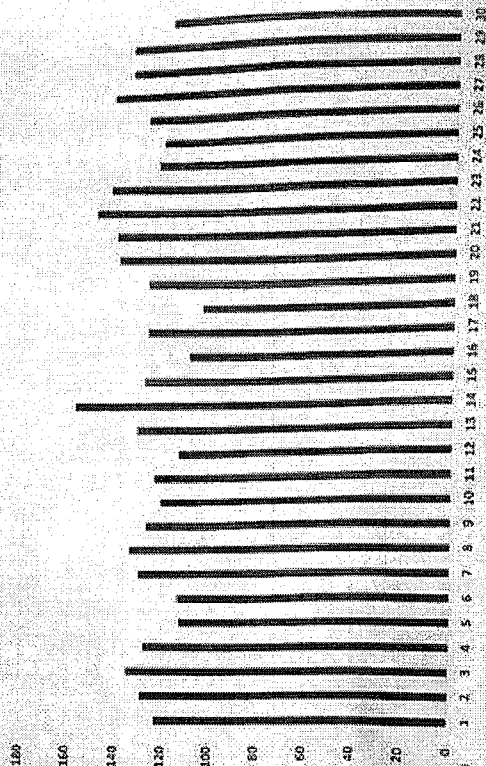
ABRIL

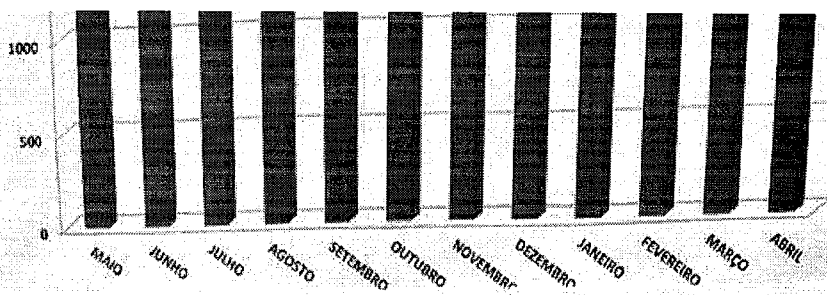


TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



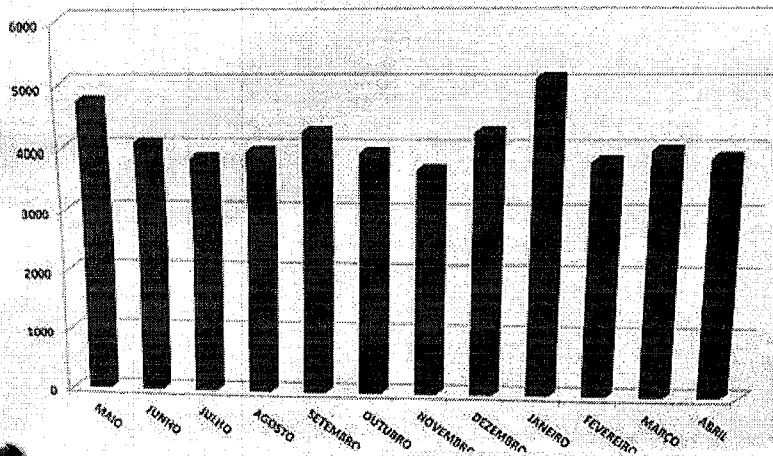
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE ABRIL



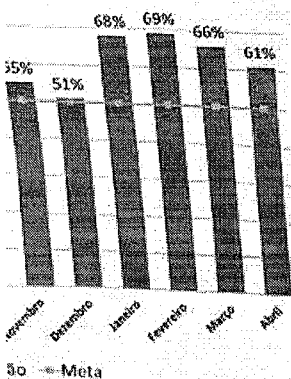


TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

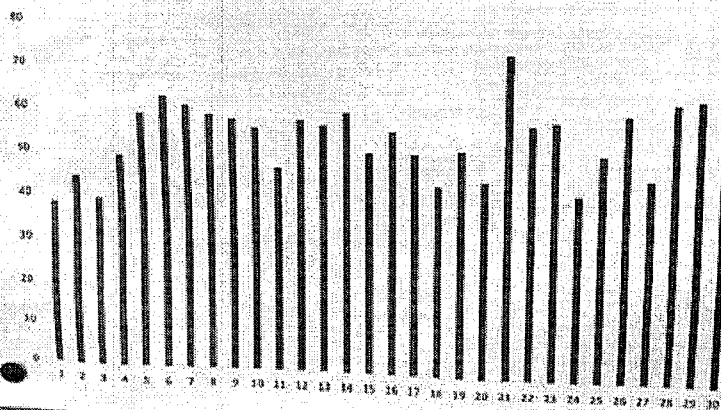
■ Ortopedia
■ Cirur. Dentista



Casa de Guairá (%)



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE ABRIL





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



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento 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, Guairá - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) 4752.52
(M²)

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

- 8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

117

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

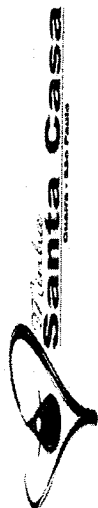
FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

» 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/Fax: (17) 3332-7000 - CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Inss. Estadual: Isento

| mai/25 | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|-------|-----|-------|-----|------|-----|
| BPAI TOMOGRAFIAS | | | | | | | | | | |
| COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE | | | | | psf | 17 | p.soc | 4 | qtda | 21 |
| COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | | | | | | 76 | | 7 | | 83 |
| COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE | | | | | | 12 | | 4 | | 16 |
| SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR | | | | | | 4 | | 15 | | 19 |
| PESCOÇO | | | | | | 3 | | 2 | | 5 |
| SELA TURCICA | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| CRANIO | | | | | | 131 | | 66 | | 197 |
| TORAX | | | | | | 34 | | 39 | | 73 |
| HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| ABDOMEN SUPERIOR | | | | | | 32 | | 93 | | 125 |
| ABDOMEN INFERIOR | | | | | | 36 | | 104 | | 140 |
| ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR | | | | | | 1 | | 9 | | 10 |
| ARTICULAÇÕES M.INFERIOR | | | | | | 3 | | 5 | | 8 |
| SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÉ | | | | | | 2 | | 4 | | 6 |
| TOMOMIELOGRAFIA | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| TOTAL | | | | | | 0 | | 0 | | 0 |
| BPA I ULTRASSON | | | | | | 351 | | 352 | | 703 |
| DR° JOSE EDUARDO | | | | | p.s.f | | p.soc | | qtda | |
| ABDOMEM TOTAL | | | | | | 85 | | 3 | | 88 |
| ABDOMEM SUPERIOR | | | | | | 3 | | 0 | | 3 |
| APARELHO URINARIO | | | | | | 42 | | 0 | | 42 |
| TIROIDE | | | | | | 22 | | 0 | | 22 |
| MAMARIA BILATERAL | | | | | | 16 | | 0 | | 16 |
| BOLSA ESCROTAL | | | | | | 5 | | 0 | | 5 |
| DOPLER | | | | | | 41 | | 4 | | 45 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | </ | | | | |

[illegible]

| | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-------|--------|-----------|
| EXERESE 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 |
| TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO | 225250 | 021104006-1 | 63 | 1,69 | 106,47 |
| RET.CATETER 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 MOYSES | 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 |
| PSQUIATRA CAPS/ THAYS LELIS CURI | 225133 | 030101007-2 | 315 | 10,00 | |
| PSQUIATRA/ MICHELE MORAES CAPS | 225133 | 030101007-2 | 300 | 10,00 | |
| PSQUIATR / EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 18 | 10,00 | 180,00 |
| PSQUIATR/ 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 |
| HEPATO/ LAURIANO | 225125 | 030101007-2 | 23 | 10,00 | 230,00 |
| ORTOPEDIA/ LEONARDO | 225270030101007-2 | | 190 | 10,00 | 1.900,00 |
| ORTOPEDIA/ GIULLIANO | 225270 | 030101007-2 | 285 | 10,00 | 2.850,00 |
| ORTOPEDIA/ MARCELO | 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/ DRª 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 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------|-------------|------|-------|-----------|--|-------|--|-----------|
| DR ° MARCELLO | 225225 | 030101007-2 | 4 | 10,00 | 40,00 | | | | |
| DR ° EURICO | 225203 | 030101007-2 | 14 | 10,00 | 140,00 | | | | |
| DR ° ARTHUR | 225275 | 030101007-2 | 3 | 10,00 | 30,00 | | | | |
| TOTAL | | | 21 | | 210,00 | | | | |
| ULTRASSON BPA C | | | psf | p.soc | qtda | | | | #VALOR! |
| ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO | 225320 | 020502006-2 | 279 | 2 | 281 | | 24,20 | | 6.800,20 |
| PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO | 225320 | 020502010-0 | 28 | 0 | 28 | | 24,20 | | 677,60 |
| ULTR. PROSTATA BIOPSIA | 225320 | 020502010-0 | 1 | 0 | 1 | | 24,20 | | 24,20 |
| TRANSVAGINAL/DR LUIZ | 225320 | 020502018-6 | 50 | 0 | 50 | | 24,20 | | 1.210,00 |
| TRANSVAGINAL/DR PAULO | 225320 | 020502018-6 | 97 | 6 | 103 | | 24,20 | | 2.492,60 |
| TOTAL | | | | | | | | | 11.204,60 |
| PRONTO SOCORRO BPAC | | | QTDA | | | | | | |
| ELETROCARDIOGRAMA | BPA C | 021102003-6 | 278 | 5,15 | 1.431,70 | | | | |
| GLICEMIA | BPAC | 021401001-5 | 625 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| ATEND/URGÊNCIA 24 HRS | BPA C | 030106002-9 | 2088 | 12,47 | 26.037,36 | | | | |
| ATEND/URG/SPECIALIDADE | BPAC | 030106006-1 | 321 | 11,00 | 3.531,00 | | | | |
| ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO | BPA C | 030106006-1 | 3290 | 11,00 | 36.190,00 | | | | |
| ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO | BPA C | 030106010-0 | 24 | 13,00 | 312,00 | | | | |
| ACOLHIMENTO DE RISCO | BPAC | 030106011-8 | 4306 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| ADM/MEDICAMENTO | BPAC | 030110001-2 | 3843 | 0,63 | 2.421,09 | | | | |
| AFERIR PRESSÃO ART | BPAC | 030110003-9 | 3538 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| INALAÇÃO | BPAC | 030110010-1 | 347 | 0,00 | 0,00 | | | | |
| CORPO EST. SUBCUT | BPAC | 040101011-2 | 7 | 11,84 | 82,88 | | | | |
| EXERESE DE UNHA | BPC | 040101007-4 | 1 | 12,46 | 12,46 | | | | |
| DREBRID/QUEIMADO | BPAC | 041504004-3 | 6 | 29,86 | 179,16 | | | | |
| TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO | BPAC | 021104006-1 | 8 | 1,69 | 13,52 | | | | |
| GASOMETRIA | BPAC | 020201073-2 | 77 | 15,65 | 1.205,05 | | | | |
| LABORATORIO | BPAC | 020102004-1 | 3548 | 0,00 | 9.263,22 | | | | |
| TOTAL | | | | | 80.679,44 | | | | |
| PRONTO SOCORRO BPAI | | | qtda | | | | | | |
| 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 | | | | |
| RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE | BPA I | 040401031-8 | 3 | 26,42 | 79,26 | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|------|-------------|-------|----------|------------------|
| RETIR. CORPO ESTR. OLHO | BPAI | 040505025-9 | 13 | 25,00 | 325,00 |
| PARACENTESE | BPAI | 040704019-6 | 1 | 12,27 | 12,27 |
| CURAT/DEBRIDAMENTO | BPAI | 040101001-5 | 16 | 32,40 | 518,40 |
| BLOQUEIO/PICADA 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 | Local: Santa Casa |
| | | Versão: 001 | |

ATA

TREINAMENTO SOBRE MANUSEIO DE INSULINA

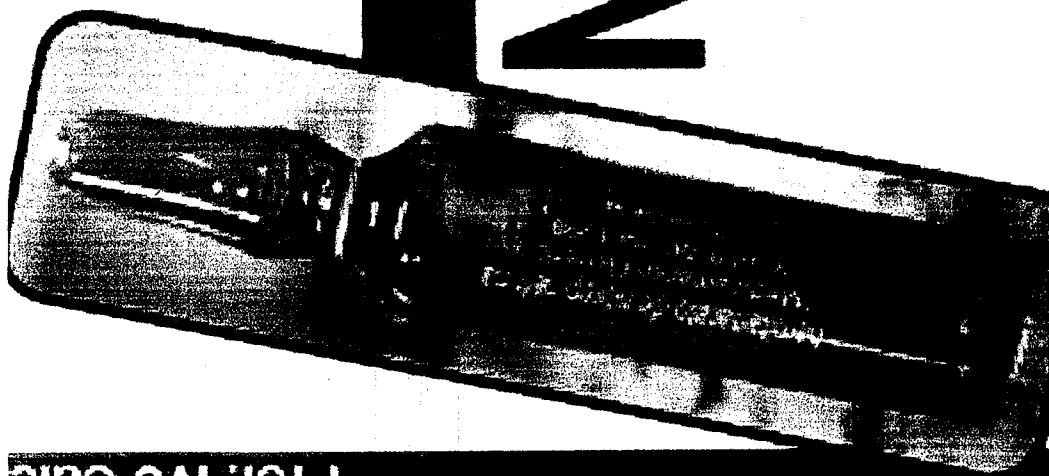
ENFERMEIROS:

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
CLAUDETE MARIA DA SILVA

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

Prof. Ivo Sale



DOMINANDO A

NORADRENALINA



NORADRENALINA

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

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

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



INULINULINULIN

VASOPRESSOR - Catecolamina

1.8x

16mg

Solução padrão:

16ml noradrenalina (4 ampolas - 16mg) + 234ml de SG5% = [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.

* *Contra Indicação*



NORADRENALINA

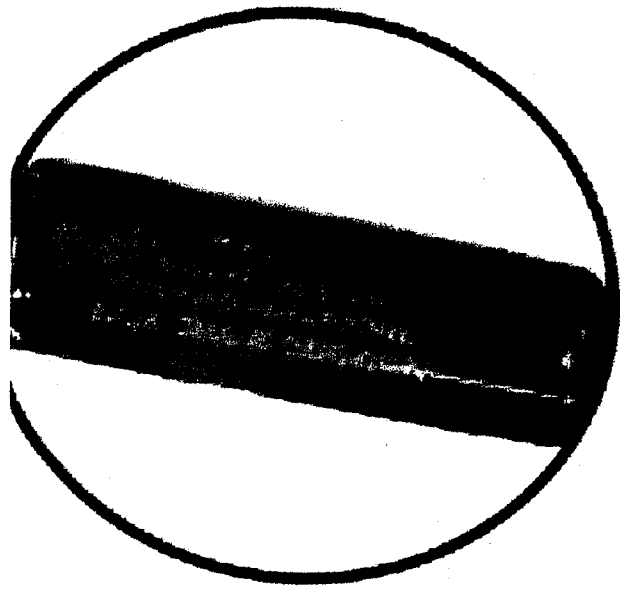
VASOPRESSOR - Catecolamina

Poderosíssimo agonista **alfa** (vasoconstrição 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

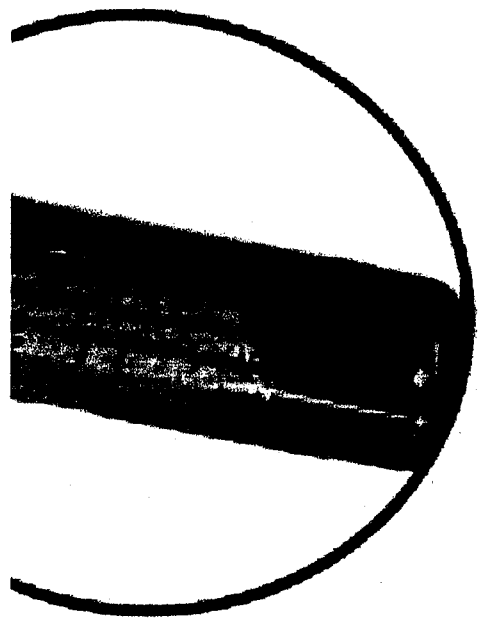
VASOPRESSOR - Catecolamina

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

Efeito máximo: 5 min. $EV_{1/4}$

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

VASOPRESSOR - Catecolamina

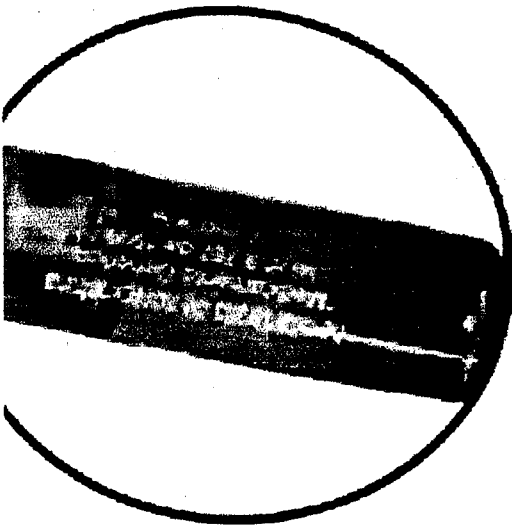
16x

EVENTOS ADVERSOS

1. Hipertensão grave, arritmias cardíacas.
2. Isquemia ou até necrose de extremidades. Isquemia esplâncica (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



NORADRENALINA

VASOPRESSOR - Catecolamina

EVENTOS ADVERSOS



Administrar: Fentolamina



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Wc Normatização

Data 13/04/2023

Público alvo: Enfermagem

Resp:

Duração: 00:30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

| | Colaborador | Função | SETOR | Assinatura |
|----|------------------------|-----------------|-------|------------------------|
| 1 | Carla R. Rocha | Tec. Enf. | P27 | Carla R. Rocha |
| 2 | Edsonia L. Moreira | Tec. Enf. | P27 | Edsonia L. Moreira |
| 3 | Thelma R. da P. | Tec. enf. | P27 | Thelma R. da P. |
| 4 | Adriane P. N. R. R. R. | Tec. enf. | P27 | Adriane P. N. R. R. R. |
| 5 | Renata M. de Jesus | Tec. Enf. | P27 | Renata M. de Jesus |
| 6 | Sonia P. Souza Santos | Tec. enf. | P27 | Sonia P. Souza Santos |
| 7 | Lucia L. S. S. S. | Tec. enfermagem | P27 | Lucia L. S. S. S. |
| 8 | DAIANA P. SILVA | Tec. enfermagem | P27 | DAIANA P. SILVA |
| 9 | Dorlene M. M. J. J. | T. E | P27 | Dorlene M. M. J. J. |
| 10 | Regina Garcia A. A. | Tec. enfermagem | P26 | Regina Garcia A. A. |
| 11 | Amara P. G. G. | Tec. enfermagem | P26 | Amara P. G. G. |
| 12 | Letícia Carvalho | Tec. enfermagem | P26 | Letícia Carvalho |
| 13 | Marina F. F. F. | Tec. enfermagem | -AL | Marina F. F. F. |
| 14 | Estefani T. T. S. S. | | | Estefani T. T. S. S. |
| 15 | Alvina M. J. J. M. | Tec. enfermagem | P26 | Alvina M. J. J. M. |
| 16 | M. S. S. | Tec. enf. | ALC | M. S. S. |
| 17 | Adriane P. N. R. R. | Tec. enf. | P26 | Adriane P. N. R. R. |
| 18 | Adriane P. N. R. R. | Tec. enfermagem | ALC | Adriane P. N. R. R. |
| 19 | Adriane P. N. R. R. | Tec. enfermagem | P26 | Adriane P. N. R. R. |
| 20 | Adriane P. N. R. R. | Tec. enf. | P26 | Adriane P. N. R. R. |
| 21 | Adriane P. N. R. R. | Tec. enf. | P26 | Adriane P. N. R. R. |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

RESPONSÁVEL