

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 11º ADITIVO (JUNHO/2025)**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE****1. IDENTIFICAÇÃO:**

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414
CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406
Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá
CEP: 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Vamberto Silva Ribeiro

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: JUNHO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
76,56%	0,80%	22,64%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/03/2025 à 22/09/2025 **Valor:** R\$ 5.588.191,45

3. EXECUÇÃO**3.1 Serviços pactuados:**

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES**4.1 Metas Quantitativas:****4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I**

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	132
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	24
Internações Pediátricas	9	16
Internações Cirúrgicas	86	127
Total	168	199

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	125	126
03.01.01.007-2	Dermatologia	135	106
03.01.01.007-2	Endocrinologia	140	154
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	136
03.01.01.007-2	Hepatologista	25	15
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	120	82
03.01.01.007-2	Neurologia	100	137
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	135
03.01.01.007-2	Ortopedia	450	534
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	112
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	349
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	585
03.01.01.007-2	Urologista	120	104
03.01.01.007-2	Vascular	170	122
03.01.01.007-2	Infectologia	90	34
03.01.01.007-2	Cardiologia	115	115
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	28
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	12	0
Total		2.944	2.874

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica 10			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	85
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	900	1095
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	29
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnóstico por Ultrassonografia	700	747
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	91
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	313
0209 – Diagnóstico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	25
020901002-9	Colonoscopia	5	12
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestímulo	30	46
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	1	0
Total		2.056	2.482

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	15	12
Total		15	12

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
Total	10	10

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	168	299
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	2944	2874
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	2056	2482
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	15	12
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	5193	5677

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

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

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

ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

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

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

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

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

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

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

6.2 EXTERNO

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

Parecer conclusivo

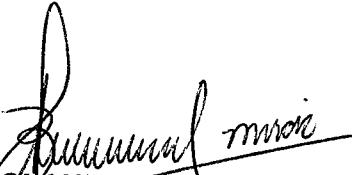
6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas

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

- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaíra/SP, 07 de agosto 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:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	2.	3.
4.		

Lamya T. Kassem Pinheiro

Enfermeira

CRN-SP: 212301



ATA

Data:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025Pág:
2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de junho de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

E.O. prontuário 68701

E.F. prontuário 66805

E.P. prontuário 39687

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4	

Lamyam Tamam Kassen Pinheiro
Enfermeira
CRF-SP: 212301

JJ



ATA	Data: 05/07/2025
Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2025 Pág: 1 de 2

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamyam Tamam Kassem Pinheiro Enfermeira COREN-SP: 219861



ATA

Data:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025Pág:
2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Junho de 2025

III – ASSUNTOS DISCUITIDOS

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

E.O. prontuário 68701

E.F. prontuário 66805

E.P. prontuário 39687

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTEIS

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 21330



ATA

Data:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025Pág:
2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Cândida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II - PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Junho de 2025

III - ASSUNTOS DISCUITIDOS

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

A.A.L. prontuário 51275

D.M.S. prontuário 33424

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

III - ASSINATURA DOS PRESENtes

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyam Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP 210301



ATA

Data:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

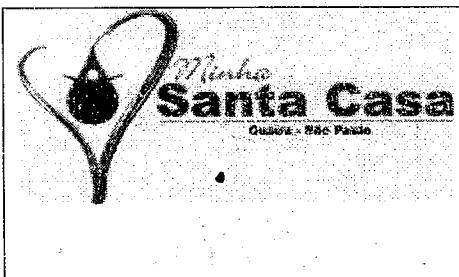
II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 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.
- Analise dos prontuário da UTI do mês Junho

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
CRF-SP: 213301



ATA

Data:

05/07/2025

**Formação da Comissão de Revisão de
Prontuários**Reunião
07/2025
Pág:
1 de 2

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

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

16



ATA	Data:
	05/07/2025
Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 07/2025
	Pág: 2 de 2

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Junho de 2025

III – ASSUNTOS DISCUVIDOS

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

A.A.L. prontuário 51275

D.M.S. prontuário 33424

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.
2.
3.
4.

Lamya T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 213601



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 032–04 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I.H NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025	EMISSÃO: 15/06/2025 VERSÃO: 006

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

ATA

FECHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I.H. NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 032- 04 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I.H NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025	EMISSÃO: 15/06/2025 VERSÃO: 006
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ		

1. Pauta:

Fechamento das ações desenvolvidas pelo S.C.I.H no primeiro semestre 2025

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 onde a C.C.I.H. apresentou as ações desenvolvidas no primeiro semestre de 2025 e seus resultados.
- No primeiro trimestre iniciando o segundo trimestre foi desenvolvida ações específicas ao surto epidemiológico enfrentado pela cidade/estado pela dengue.
- Criou-se um serviço especializado ao atendimento a pacientes com sintomas da doença, com equipe formada por médicos e enfermeiros, o que gerou um serviço de qualidade, diminuiu o número de internações e maiores impactos da doença no serviço.
- Com o final do surto epidemiológico de dengue, começaram a surgir as doenças respiratórias agudas comuns nesta época do ano. Foi realizado pelo S.C.I.H. fluxograma interno para internação desses pacientes já contagiados e bloqueio de possíveis contaminações intra-hospitalares.
- Foi liberado testes rápidos para Influenza e Covid para pacientes sintomáticos que irão fazer cirurgia eletiva afim de tentar bloquear possíveis contaminações posteriores.

19



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA SCIH 032 – 04 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	FECHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO S.C.I.H NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025	EMISSÃO: 15/06/2025 VERSÃO: 006

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

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

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

Beatriz Isabela Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Edimara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

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

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

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

Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

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

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

20

TIPO DO
DOCUMENTO

ATA

ATA.SCIH 032 – 04 PÁGINAS.

TÍTULO DO
DOCUMENTO

FECHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO
S.C.I.H NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025

EMISSÃO: 15/06/2025
VERSAO: 006

LOCAL:
SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Pauta:

Fechamento das ações desenvolvidas pelo S.C.I.H no primeiro semestre 2025

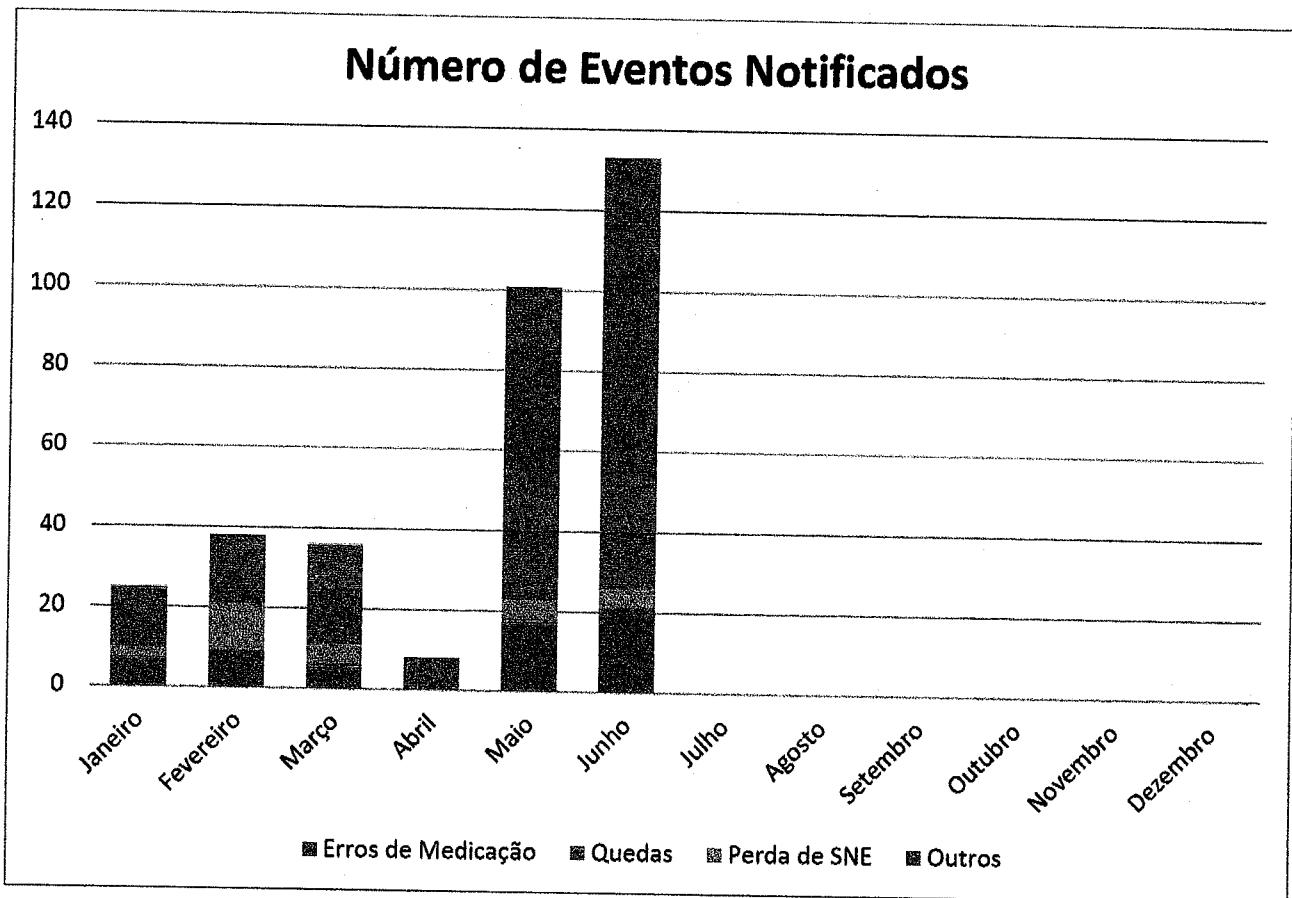
2. Assuntos discutidos:

- Foi realizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar juntamente com a coordenação do Pronto Socorro/Pronto Atendimento e administração da Instituição onde a C.C.I.H. apresentou as ações desenvolvidas no primeiro semestre de 2025 e seus resultados.
- No primeiro trimestre iniciando o segundo trimestre foi desenvolvido ações específicas ao surto epidemiológico enfrentado pela cidade/estado pela dengue.
- Criou-se um serviço especializado ao atendimento a pacientes com sintomas da doença, com equipe formada por médicos e enfermeiros, o que gerou um serviço de qualidade, diminuiu o número de internações e maiores impactos da doença no serviço.
- Com o final do surto epidemiológico de dengue, começaram a surgir as doenças respiratórias agudas comuns nesta época do ano. Foi realizado pelo S.C.I.H. fluxograma interno para internação desses pacientes já contagiados e bloqueio de possíveis contaminações intra-hospitalares.
- Foram liberados testes rápidos para Influenza e Covid para pacientes sintomáticos que irão fazer cirurgia eletiva afim de tentar bloquear possíveis contaminações posteriores.

Análise Eventos 30/06/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP

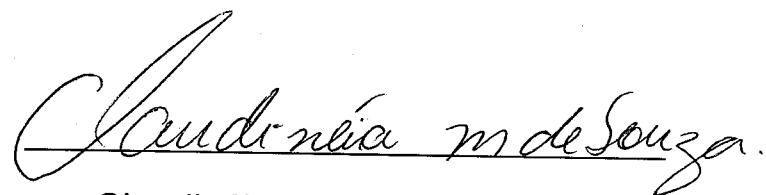


- Maiores índice de eventos notificados foram relacionados a perda de acesso venoso periférico, com danos para o paciente e aumento no índice de desenvolvimento de lesões por pressão após internação.
 - Será avaliado e discutido com a equipe de Educação Continuada o que poderá ser realizado para melhoria nesses índices e melhoria na qualidade do serviço prestado pela Instituição.

Notificação de Óbitos- Junho/ 2025

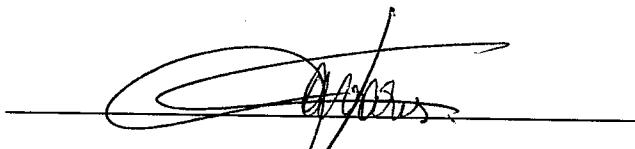
Guáira, 01 de JULHO de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0



Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386



Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 07/2025 | 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: 32290**

Paciente, 74 anos, portadora de demência, drc dialítica, acamada, paliativa, admitida em leito de enfermaria isolamento, por estar positiva para influenza A. Iniciou em uso de antibióticos (Ceftriaxona e Oseltamivir), em uso de catéter de O2, com dieta leve. Mantém os cuidados. 28/06 Paciente foi avaliado pela fonoaudióloga que foi solicitado passagem de snc, foi realizado o procedimento e iniciado dieta enteral. 01/07 Paciente mantém quadro clínico. Em uso de morfina para conforto, nos cuidados paliativos. 02/07 Paciente mantém quadro clínico. 04/07 Paciente apresenta piora no quadro clínico, mantém conduta e cuidados paliativos. Paciente apresenta ausência de ssvv, ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado ecg, onde o mesmo Dr Augusto declara o óbito as 13:10hs

b. **A.J.C – PRONTUÁRIO: 26518**

Paciente, 70 anos, deu entrada no Pronto socorro, após iniciar com quadro de dispneia enquanto aguardava consulta com cardiologista na upa. Relata sintomas gripais há 1 semana. Realizados testes todos negativos. Realizada gasometria com ph 7,26, bicarbonato de 9,9 e presença de cetonuria. Iniciado bomba de insulina e solicitado vaga de uti. Admitido em Utí estável hemodinamicamente ventilando com suporte de O2 a 1 l/m em uso de bomba de insulina 10 ml/h. Consciente e contactante, porém confuso. 31/05/25 Paciente estável hemodinamicamente, sem Dvas, em uso de bomba de insulina, sendo desligado e iniciado correção subcutânea, sem queixas, em dieta zero. 31/05/25 Paciente estável, sem Dvas, em uso de cateter de O2 1l/m, sem desconforto respiratório, em dieta enteral. 01/06/25 Paciente foi encaminhado para leito de enfermaria. 02/06/25 Início de ATB (Clindamicina),



ATA

Data: 06/2025

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 07/2025 | Pág.: 7 de 7

mantendo com Cateter nasal. Mantendo dieta enteral Diben 40 ml/h. Paciente em cuidados paliativos. 06/06/25 Início de (Rocefin), paciente evolui com piora do padrão respiratório. em tratamento clínico.

c. **B.L.T.F – PRONTUÁRIO: 542**

Paciente, 63 anos, portadora de has, dm, ddoc, hipotireoidismo, obesidade, acamada, uso de o2 domiciliar. Deu entrada no Ps com dispneia, sendo realizado medidas de resgate. Deu entrada em leito de Uti, edemaciada e sibilando. 08/06/25 Paciente estável hemodinamicamente em uso de Nipride em bic, em uso de catéter de O2 2l/m, sem desconforto respiratório. Passado cateter venoso central. Em uso de ATB (Moxifloxacina). 09/06/25 Paciente estável sem dva, sibilando, confusa, cnO2 3l/m. Paciente paliativa. Foi encaminhada para leito de enfermaria. 12/06/25 Passado sne, iniciou dieta Diben 20 m/h. Paciente mantendo no leito, com cateter de o2, com acompanhamento da fisioterapia. 14/06/25 Paciente encontra-se sonolenta, confusa, mantendo medidas de conforto. Paciente apresenta ausência de pulso, foi comunicado o plantonista, realizado Ecg, onde o mesmo se fez presente e constatou óbito as 13:35hs.

d. **S. S.R - PRONTUÁRIO: 12764**

Paciente, 69 anos, admitida em leito de enfermaria proveniente do ps, portadora de ddoc, fibrose pulmonar, ex tabagista, traqueostomia em uso de O2 domiciliar. Paciente emagrecida, interna para uso de antibióticos e tratamento. Inicia com antibióticos Ceftriaxona e Metronidazol. 04/06 Paciente febril, prostrada e mal estado geral. Em uso de máscara de O2 em traqueostomia. Solicitada avaliação da cirurgia geral. 05/06 Paciente mantém quadro de astenia e piora da prostraçao, mantendo conduta. 06/06 Paciente apresenta discreta melena após ajuste de antibióticos e hidratação. quadro infeccioso e hepatite. 07/06 Paciente com evolução insatisfatória do quadro. Solicita vaga de uti. Deu entrada na uti com leve desconforto respiratório, em macro nebulização pela traqueo, com presença de secreção, com dor abdominal, associado a icterícia. Realizado tc de abdome. 09/06/25 inicia com antibióticos Vancomicina e Tazocin. 10/06/25 Paciente estável sem dva, consciente, orientada, com máscara de O2 a 5l/mim. 11/06/25 Estável sem dva, com dieta oral pastosa. 12/06/25 Paciente recebe alta para enfermaria, apresenta piora clínica e dor abdominal. Converso com a família sobre cuidados paliativos. Mantendo conduta e cuidados paliativos. 13/06/25 Paciente prostrada em cuidados paliativos. 14/06/25 Paciente em cuidados paliativos, com piora clínica. Foi rebaixando durante o dia, apresenta ausência de pulso, comunicado o plantonista, onde a mesma se fez presente e constata óbito as 19:37hs.

e. **A.M.C.H - PRONTUÁRIO: 83356**

Paciente 62 anos, tabagista, etilista, ddoc, cardiopata, proveniente de Ipuã, com histórico de internações longas em Barretos com necessidade de reabilitação em Ipuã devido internação prolongada. Apresentou

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 07/2025 | Pág.: 7 de 7

broncoaspiração evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal na origem hoje dia 06/06, médico do transporte refere que a paciente apresentou também pneumotórax a direita drenado na origem. Paciente admitida em leito de Uti com Noradrenalina em bomba a 15ml/h em aesp em ventilação mecânica sedada com Fentanil e Midazolam com dreno de tórax clampado. Aberto dreno de tórax e iniciado RCP com volta a circulação espontânea com 1 ciclo. Em uso de ATB (Meropenem e Fluconazol), paciente descorada, desidratada, acianótica, mv+, diminuído globalmente, dreno de tórax oscilante e borbulhante a direita. Plantonista explica para o esposo Eusébio sobre a gravidade do quadro. Com dieta em sne 30 ml/h. Compensada com Noradrenalina 4 ml/h. 08/06 Desligado Midazolam e Fentanil, mantendo 1 ml de Noradrenalina. 10/06 Estável sem dva, sem sedação, 2 drenos de tórax oscilantes, porém 1 borbulhante. 11/06 Estável sem dva, consciente, porém confusa. 13/06 Estável sem dva, consciente, porém confusa, dieta enteral a 30 ml/h, Amiodarona infusão contínua. 14/06 em Vni bem acoplada. 16/06 Estável sem dva, pouco contactante. Conversado com o irmão sobre cuidados paliativos proporcionais. Glasgow 9. 16/06/25 Paciente em grave estado geral refratária as medidas clínicas instituídas até o momento evoluíram com assistolia e ausência de pulso central as 9:20hs. declarado óbito as 9:20hs.

f. **M.P.B.C – PRONTUÁRIO – 83236**

Paciente, 45 anos, portadora de has, dm2, hipotireoidismo, proveniente de Olímpia, devido quadro de sepse de foco pulmonar com insuficiência hipercapnia e necessidade de lot em 19/06. Admitida em Uti estável hemodinamicamente as custas de Noradrenalina, em ventilação mecânica sedada com Fentanil e Midazolam. Inicia uso de antibióticos (Ceftriaxona 19/05 a 24/05 Azitromicina 20 a 24/05). 21/06 Paciente em leito monitorizada estável com Noradrenalina, sedada com Fentanil e Midazolam e neuro bloqueada com Cisatracúrio. Recebe dieta por SNE. 22/06 Estável sem uso de dva. 23/06 Paciente sedada, curarizada e compensada com Nipride 12 ml/h. 24 e 25/06 Mantendo conduta, inicia com antibiótico (Tazocin 24/05). 26/06 Paciente estável sem uso de dva, sedada e neuro bloqueada, recebendo dieta por sne. 27/05 Inicia com antibiótico (Vancomicina). 31/05 Inicia com Atb (Meropem). 01/06 Estável com Noradrenalina, em desmame, sedada com Midazolam, Fentanil e Rocurônio, dieta enteral 50 ml/h. 03/06 Iniciou com Metronidazol xarope pela sne. 04/06 Estável em uso de Noradrenalina 4 ml/h em ventilação mecânica sem sedação. 05/06 Foi realizado traqueostomia no centro cirúrgico, procedimento sem intercorrências. Inicia Atb Teicoplamina. 06/06 Estável sem dva, abertura ocular espontânea, recebe dieta enteral e cuidados intensivos. Consciente pouco contactante, estável sem dva. 08/06 Estável sem dva, abertura ocular espontânea, ventilando em psv com delta de pressão de 16, peep 8, corte 15%, fio2 40%. 08/06 Paciente estável, sem dvas, sem sedação e bem acoplada vm pela traqueo, com dieta enteral. 11/06 Paciente estável sem dva, abertura ocular com olhar vago, sem contactuação. 13/06 Abertura ocular com olhar vago, sem contactuação, em uso de Nipride

ATA	Data: 06/2025	
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2025	Pág.: 7 de 7

21 ml/h. 14/06 Apresentou crise convulsiva pela manhã, 2 picos febris, 2 hipoglicemias. 16/06 Paciente sem dva em ventilação mecânica sem sedação. 17/06 Paciente durante o período da manhã iniciou com quadro de dessaturação e parou de ventilar. Realizado a retirada da cânula e intubada com tubo 8.0. Paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Realizada passagem de nova cânula de traqueostomia n 8 com boa ventilação, mas logo na sequência apresentou nova obstrução sendo intubada novamente. Após 30 minutos de tentativa de reanimação cardiopulmonar, paciente refratária a todas medidas cínicas, foi á óbito as 07:50 hs.

g. C.O.J – PRONTUÁRIO:45732

Paciente encaminhado da sala de emergência, veio trazido de samu acompanhado pela filha que relata que hoje apresentou febre e está com desconforto respiratório e dessaturação, tosse produtiva, reagente para H1N1 no dia 14/06/25. Admitido na Uti em usos de máscara com reservatório a 15 l/min, não suportou Vni e Caf, precedeu a lot, sem intercorrência. Foi passado um Cvc em punção única. Mau estado geral, desidratado, acianótico, anictérico. 21/06 Compensado com Noradrenalina 8 ml/h em dose simples, sedado com Midazolam e Fentanil, dieta zero. 22/06/25 Paciente em leito monitorizado estável as custas de Noradrenalina, em ventilação mecânica sem sedação. Recebe dieta por Sne, sem intercorrências. 23/06/2025 Paciente apresenta assistolia em monitor as 8:56hs. Checo pulso central ausente. Iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar prontamente. Paciente retornou após 2 minutos de massagem e administração de adrenalina, porém estava em taquicardia ventricular com pulso evoluindo rapidamente para taquicardia ventricular sem pulso. Realizada desfibrilação e retomadas massagens. Paciente apresentou ritmo chocável por 3 ciclos sendo realizados também 300mg de Amiodarona. Após 14 minutos evoluindo para assistolia e sem resposta as medidas instituídas, declarado óbito as 9:10hs. comunicado familiares.

h. A.F.J.O – PRONTUÁRIO: 44442

Paciente, 93 anos, acamada, dm, Alzheimer, admitida em leito de enfermaria devido quadro de queda do estado geral, prostraçao, em cuidados paliativos. Paciente em uso de Sne, com dieta Diben. Paciente evoluiu com desconforto respiratório, em uso de máscara de O2 para conforto. 24/06 Paciente paliativa evolui com piora do quadro clínico e desconforto respiratório e evolui com ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado ecg e a mesma constata óbito as 02:30hs.

i. M.A.M.N – PRONTUÁRIO:30484

Paciente, 69 anos, portadora de has, dm, icc, insuficiência venosa, ex tabagista, dproc em uso de o2 domiciliar há 13 anos e obesidade. Traqueostomia prévia. Deu entrada na uti, em IOT, sedada com Fentanil e Midazolam. Em impregnação com Amiodarona. Estável as custas de

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOSReunião:
07/2025 | Pág.:
7 de 7

Noradrenalina. 17/06 Sedada com Fentanil e Cetamina e mantendo Noradrenalina. Em uso de ATB (Tazocin desde 15/06). 19/06 Estável sem dva, ventilando em psv 13, peep 8, Fio2 35%. Melhora da agitação após início de Precedex em associação com Cetamina. Com dieta enteral 30 ml/h. 20/06 Mal estado geral, compensada com Nipride 12 ml/h em Glasgow 11T/Rass +1. 21/06 Desligado Cetamina e mantido Precedex 5 ml/h. 22/06 Paciente tendendo a hipertensão em uso de Nipride 16 ml/h. Entubada às 15hs e realizado Vni profilática desde então. 23/06 Paciente estável sem dva, ventilando com suporte de catéter de o2 a 3l/min. 24/06 Paciente estável sem dva. Realizando Vni. Recebendo dieta por snc. Mantendo entre catéter nasal e Vni. 27/06 Foi conversado com filha sobre nova lot a mesma em conversa com seu irmão decidiu que não querem que a mãe sofra mais. Paciente foi paliativada e após conversa com a família foi de alta para enfermaria. 28/06 Paciente em leito de enfermaria em cuidados paliativos, recebendo suporte de fim de vida. Evoluiu para óbito no dia 28/06 às 12:40hs.

j. **A.A.L – PRONTUÁRIO: 51275**

Paciente, 86 anos, portadora de fibrose pulmonar em uso de O2 domiciliar, has, acv prévio. Deu entrada no pronto socorro, com queixa de dispneia e dessaturação, dorsalgia e tosse. Foi admitida em leito de uti, estável hemodinamicamente, ventilando com suporte de catéter de o2 a 3l/mi, consciente e orientado. 18/06 Paciente estável mantendo catéter nasal a 3l/min, sem queixas no momento. Em uso de antibióticos (Clarithromicina e Ceftadizima). 19/06 Paciente estável sem dva, consciente e orientada. Dieta via oral. 20/06 Paciente apresenta piora no padrão respiratório, sendo instalado catéter nasal de alto fluxo pela manhã. 21/06 Respirando com catéter de alto fluxo com 55 l/min e fio2 55%. Estável sem dva. 22/06 Paciente mantendo em alto fluxo, consciente e orientado. 24/06 Paciente mantendo no catéter alto fluxo, consciente e orientado. Mantendo conduta. 25/06 Paciente estável em alto fluxo, mais sonolento. 26/06 Família conversa com a psicóloga com desejo de levar paciente para enfermaria, médico conversa com a família e explica sobre o quadro. Assinam termo de cuidados paliativos e preferem que o tratamento clínico continue na enfermaria. 26/06 Recebe alta para enfermaria, paciente estável em uso de catéter de o2 sem desconforto respiratório. 27/06 Mantendo o quadro clínico, em cuidados paliativos. 29/06 Paciente evolui com rebaixamento do nível de consciência, esforço respiratório, dessaturação e inicia o processo ativo de morte. Recebendo cuidados paliativos de fim de vida e vindo a óbito de forma digna e com conforto as 09:25hs.

k. **M.A.G – PRONTUÁRIO:83307**

Paciente, 51 anos, com antecedente de tumor de cervical com metástase pulmonar. Deu entrada em os de Olímpia há 4 dias com quadro de desconforto respiratório, o qual progrediu para necessidade de intubação e consequentemente necessidade de confecção de traqueostomia de urgência devido impossibilidade de intubação tendo em vista tumor cervical. Em uso

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião: 07/2025 | Pág.: 7 de 7

atb (Tazocin) desde do dia 28/05 e mantido em leito monitorizado. Em ventilação mecânica sedado com Midazolam e Fentanil. Recebe dieta por sna. 30/05/2025 Paciente pronado, inicia com Atb (Meropenem e Vancomicina). Sedado com Midazolam e Fentanil e Bloqueado com Rocurônio. Boa sato2 com Fio2 de 35%. 31/05 Foi supinado as 10hs da manhã, mantendo estável sem uso de dva. 03/06 Paciente sem sedação, tendendo a hipertensão em uso de Nipride 12 ml/h, inicia com (Metronidazol xarope). 06/06 Paciente apresenta 3 episódios de febre. Mantendo febril, sem sedação ventilando em psv 7, peep 8, fio2 40% alternando com macro nebulização. 08/06 Paciente estável, em uso de Nipride em bic, sem sedação e sem nível de consciência, com dieta enteral. e cuidados intensivos. 09/06 Paciente consciente e contactuante. 12/06 Estável sem dva, consciente e contactuante. Porém com piora de ventilação em relação à período anterior. 13/06 Estável sem dva, Glasgow 11, dieta enteral 30 ml/h, inicia com Atb (Linezolida). Paciente mantendo aos cuidados intensivos em ventilação mecânica sem dva e sem sedação. 23/06 Paciente monitorizado no leito estável sem uso de dva em ventilação mecânica sem sedação, consciente, orientado. Apresentou fibrilação atrial de alta resposta sendo realizados 3 ataques e iniciada impregnação com Amiodarona com 900mg em 24 hs. 25/06 Estável sem uso de dva, mantendo impregnação de Amiodarona. 26/06 Inicia com Atb (Fosfomicida). 27/06 Paciente estável em uso de Noradrenalina 8 ml/h, mantendo uso de Amiodarona, sem sedação. 29/06 Plantonista conversa com as irmãs do paciente sobre o quadro clínico e prognóstico e explica sobre cuidados paliativos e limitações de metas. elas concordam com cuidados paliativos exclusivos priorizando medidas de conforto. Solicitam visitas até o dia seguinte e após será suspenso drogas e demais medidas terapêuticas. Contudo, em caso de parada cardiorrespiratória em qualquer momento, paciente não será reanimado. Paciente em cuidados paliativos exclusivos em uso de Fentanil 2ml/h para conforto. 30/06 Paciente em cuidados paliativos exclusivos evoluiu com assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito às 19:20hs

I. **D.M.S – PRONTUÁRIO:33424**

Paciente, 70 anos, portador de has, hpb, cirurgia prévia de joelho, colecistectomia prévia. Paciente foi admitida em 27/04, encaminhado para uti, necessitando de lot em 12/05/2025 após apresentar rebaixamento de nível de consciência. 29/04/25 Iniciada terapia substituição renal. Em 24/05 foi submetido a traqueostomia. 31/05/25 Realizada troca para cânula de traqueostomia shilley n 7,5. Utilizou durante o tempo de internação os antibióticos (Ceftriaxona), Azitromicina, Moxifloxacino, Gentamicina, Amicacina, Fluconazol, Polimixina, Vancomicina, Meropenem, Tazocin, Claritromicina, Teicoplamina e Fluconazol, Metronidazol. Realizou transfusões 14 Ch de hemácias, 1000 ml de plasma. Paciente recebendo dieta por Sna. Paciente submetido a longa internação, evoluiu com gastroenterocolite aguda, sangramento traqueal em grande monta dia 12/06. Adquiriu úlcera sacra grau 3. 26/06 Paciente em leito monitorizado estável hemodinamicamente sem uso

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

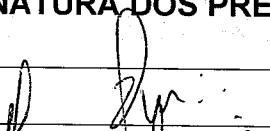
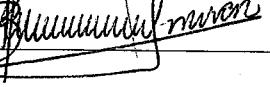
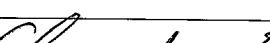
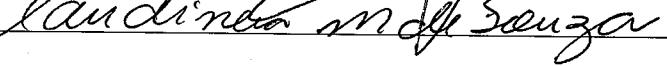
Reunião: 07/2025 | Pág.: 7 de 7

de dva. Evoluiu com desconforto respiratório necessitando de retorno a ventilação mecânica. 27/06 Fez Fa com uso de Amiodarona. em uso de dva. Paciente com piora clínica. 28/06 Paciente em uso de Noradrenalina a 28 ml/h, com piora clínica. Aborda a família sobre limitação de suporte. 29/06 Paciente instável hemodinamicamente em uso de Noradrenalina a 45 m/h. Paciente com piora clínica importante. Plantonista aborda familiares sobre cuidados paliativos exclusivos. Filhas irão decidir. Conversado com família sobre o quadro e prognóstico. Filha Fernanda responsável pelo paciente em acordo com as outras filhas concordam com cuidados paliativos. Priorizando medidas de conforto. Solicitam que os familiares venham se despedir até no próximo dia e após isso, sejam suspensas as drogas e demais medidas terapêuticas. Paciente em caso de parada não será reanimado. 30/06 Aguarda familiares visitarem para suspender drogas. Paciente em uso de Fentanil 2 ml/h em cuidados paliativos exclusivos. Às 22:35hs paciente evoluiu com assistolia e ausência de pulso central, declarado óbito às 22:35hs.

2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

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

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOSReunião:
07/2025 | Pág.:
7 de 7**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	



Plano de Trabalho – Mês 06/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 06/2025

OBS: Total de pesquisas com 08 colaboradores de diversos setores no hospital.

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

Resposta: SIM- 08 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM – 08 NÃO - 00

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

Resposta: SIM- 07 NÃO- 01

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

Resposta: SIM - 06 NÃO - 02

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

Resposta: SIM- 06 NÃO- 02

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 08 NÃO- 00

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

Resposta: SIM - 08 NÃO - 00

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

Plano de Trabalho - Mês 06/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2025

OBS: Total de pesquisas com 21 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00 NÃO- 21

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM-20 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 03 BOM- 18 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

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

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 19 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 20 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

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

Resposta: EXCELENTE- 01 BOM-17 REGULAR-03 PÉSSIMO- 0

TEVE 2 ELOGIOS DA EQUIPE DE RADIOLOGIA



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



Plano de Trabalho - Mês 06/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Pronto Socorro Municipal

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2025

OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

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

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

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

3) Como foi o atendimento médico?

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

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-10 NÃO- 0

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

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

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 06/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2025

OBS: Total de pesquisas com 05 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

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

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

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

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

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

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

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

6) Como observou a limpeza do setor?

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


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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 06/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 06/2025

OBS: Total de pesquisas com 10 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

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

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

Resposta: SIM-10 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

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

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

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

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

Resposta: SIM-10 NÃO-00

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

Resposta: SIM-10 NÃO- 00


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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 06/2025

OUVIDORIAS

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

NÃO TEVE OUVIDORIAS EM JUNHO/2025.

Nadiege Freitas
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 Ínsc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Julho de 2025.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Junho 2025

À Intervenção da
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
Coren-SP: 0102137
BC

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

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 APPLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APPLICA

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

OBS:

Guaira, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2300
CONVÊNIO MÉDICO	1446
PARTICULAR	10

ACOMPANHATES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1873
CONVÊNIO MÉDICO	1300
PARTICULAR	10
TOTAL	6939

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	287
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	185
PROBIOTICO SACHÊ	93
GLUTAMINA LATA	2
SUPLEMENTO HMB	0
ENERGYZIP	1
PROTEINA LATA 300G	0
ARG CIR (CICATRIZAÇÃO)	8
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	73
TOTAL	649

Marcella de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

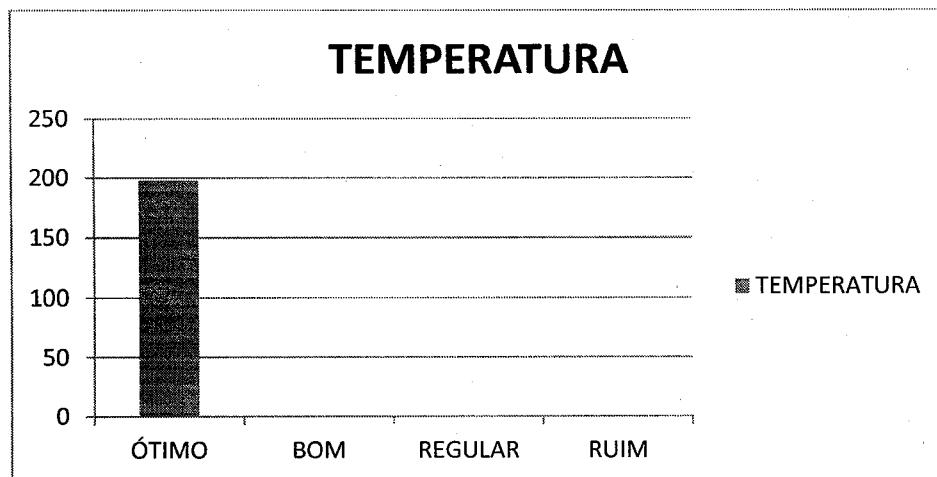
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JUNHO DE 2025

- Total de pesquisas no mês de JUNHO de 2025: 198 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

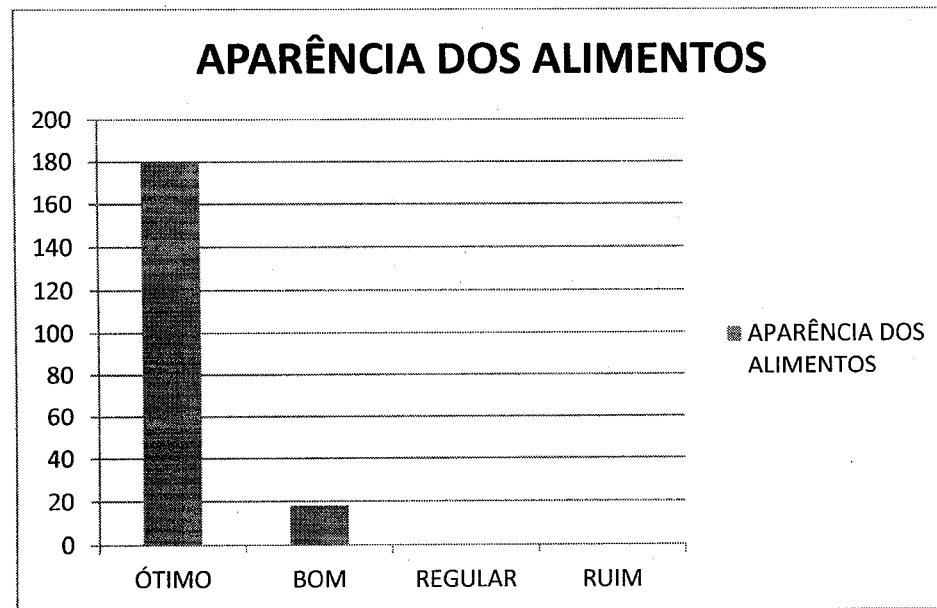
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

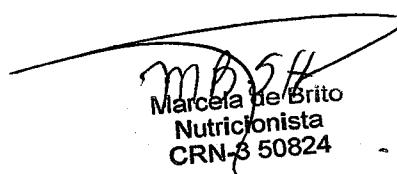
Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 198- ótimo



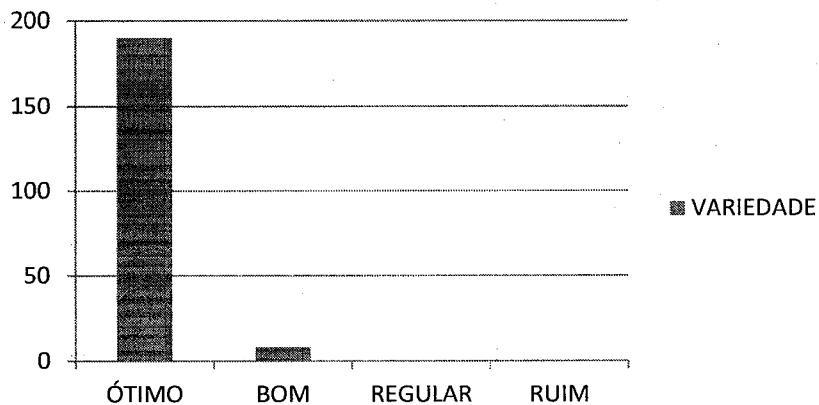
Aparência dos alimentos: 180- ótimo, 18 bom.




Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

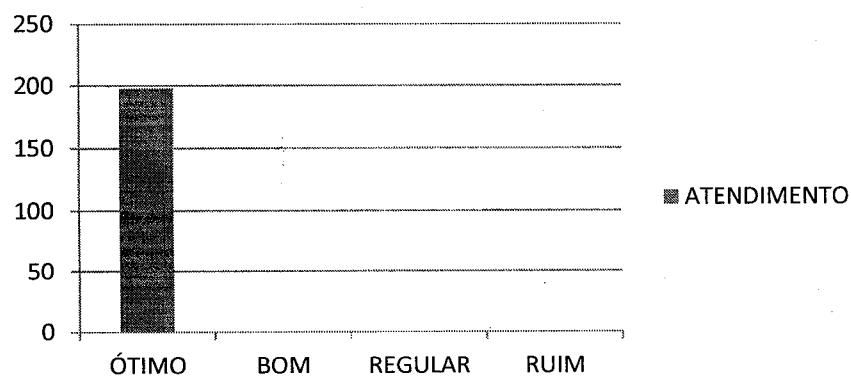
Variedade do cardápio: 190- ótimo. 8- bom

VARIEDADE



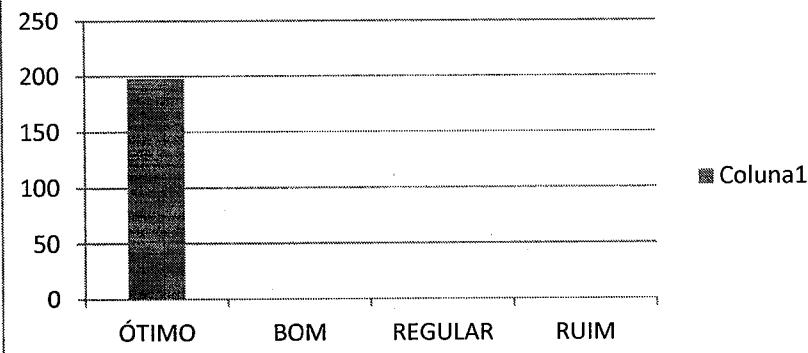
Atendimento na hora de servir: 198 ótimo.

ATENDIMENTO



Sabor/tempo da refeição: 198- ótimo

SABOR



M.B.S.
 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3 50824

Nutricionista

43

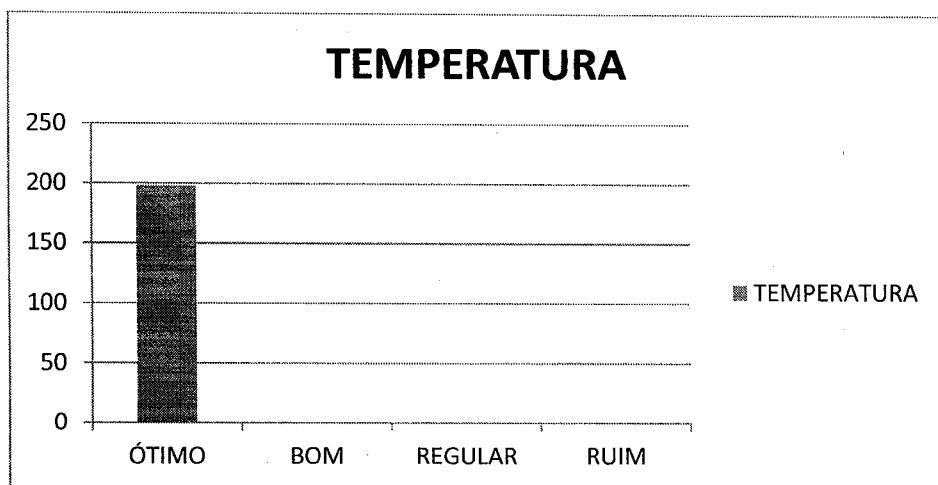
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JUNHO DE 2025

- Total de pesquisas no mês de JUNHO de 2025: 198 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

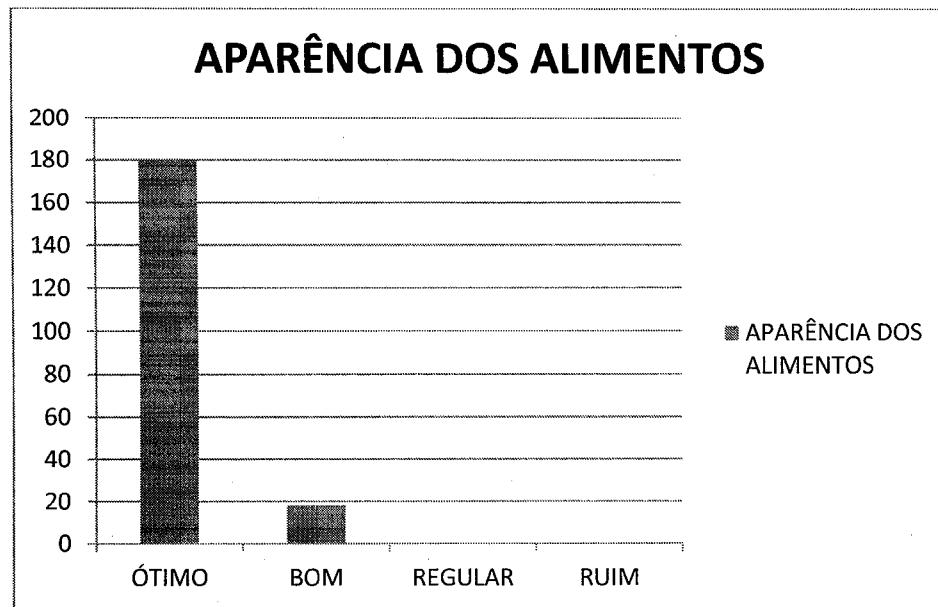
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 198- ótimo



Aparência dos alimentos: 180- ótimo, 18 bom.

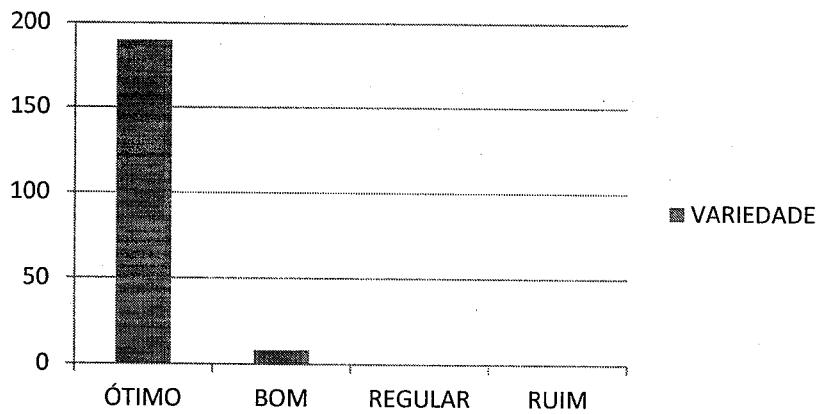


Marcela de Brito
Nutricionista -
CRN-3 50824

44

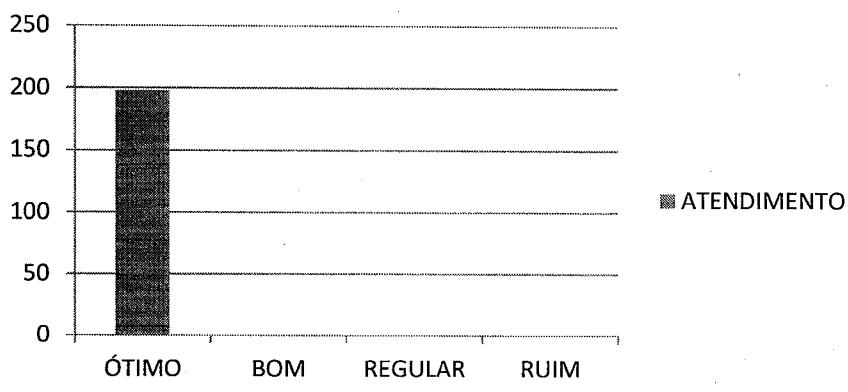
Variedade do cardápio: 190- ótimo. 8- bom

VARIEDADE



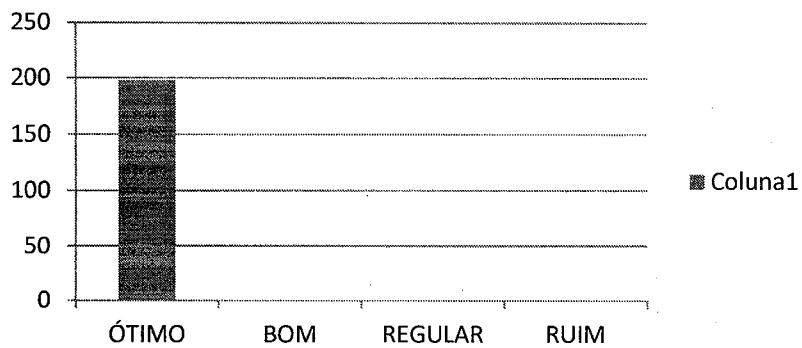
Atendimento na hora de servir: 198 ótimo.

ATENDIMENTO



Sabor/tempo da refeição: 198- ótimo

SABOR



M.B.S.
 Marcela de Brito
 Nutricionista
 CRN-3 50824

Nutricionista



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

Guáira, 22 de Julho de 2025.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	24	17	07
Orientações	24	17	07

Informo que as 24 parturientes do mês de Junho/2025 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
REN-SP 0.462.37

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
Enfermeira
Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

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
				Júlio César
Bruno Díaz de Paula	03/10/6	03/10/6	Bruno Júnior	Julio César
Flávia Guedes Leonor Moreira	04/10/6	04/10/6	A. Rauza	X Rosane Monteiro
Edvaldo Mariano dos S. X.	04/10/6	04/10/6	Helena	X Monique
Flávio Scamini Genuíni	05/10/6	05/10/6	Leila	X Heloísa
Fernanda Ag. P. da Silveira	05/10/6	05/10/6	Leila	X Heloísa
Gessica Leticia da Menezes	06/10/6	06/10/6	Claudomir	X Monique
Marília Souza	06/10/6	06/10/6	Monique	X Monique
Maiciara Ferreira Andrade	12/10/6	12/10/6	C. S. Monique	X Monique
Malvila C.S. R. Silveira	12/10/6	12/10/6	Diego L. Amorim	X Andressa
Bianca Buzin Soárez	13/10/6	13/10/6	Nicola G.	X Andressa
Nathena Lima Almeida	13/10/6	13/10/6	Thiara Colho	X Andressa
Nezeli Stefanyon Feliciano	17/10/6	17/10/6	Thiago Lima	X Andressa
Renata dos Santos Conciaci	18/10/6	18/10/6	Yanira	X Andressa
Thaís de Souza	18/10/6	18/10/6	Yanira	X Andressa

ff



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.288/0001-61 Insc. Estadual: Is

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
Dorciela Soares Monttins	16/06	18/06	Blitz	Hauar	
Albeca Flores Pinhais	18/06	18/06	Betha	Mauricio	
Obre aoh Santon Pereira	20/06	21/06	Qaq	Eduardo	
Constâncio Figueir O. Botelho	20/06	20/06	Thiara	Monique	
Gabriela Faria da Silveira	23/06	24/06	Carla Cristina	Monica + Joninho	
Ana Carolina Ferreira Souza	24/06	24/06	Ana Lanhel	Monica + Joninho	
Chuimé de Júlio Muryldini	25/06	x 26/06	Shiane	Monique + Joninho	
Deborah Cristina do S. Nogueira	26/06	26/06	Mônica Odilho Reo	" Joninho	
Laisone Borges Chaves	28/06	28/06	Laisone Borges Koop e Laysse	Monique	
Tsaddey Flores Alves	28/06	30/06		Monique	
Monique Doss Santos Souza	04/07	05/07		P. Bittarani	



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: Junho/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 17

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 07

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 24 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 22 de Julho de 2025.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 0462-07

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 I insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Julho de 2025.

Venho através deste informar que dos 24 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Junho de 2025, 22 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

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

NOME DA INSTITUIÇÃO TÍTULO DE INSTITUIÇÃO ÓRGÃO/ÓRGÃOS DO MUNICÍPIO TÍTULO/ANO		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIARA 2078/14 351740			
DATA DE RECONHECIMENTO DA CABINHA	DAV	NOME DA CRIANÇA	RESUMO DO EXAME	DATA DE EXAME	OBSTÁCULOS
NAME DA MÃE	DAV	NAME DA CRIANÇA	RESUMO DO EXAME	DATA DE EXAME	OBSTÁCULOS
1. Maura da Silva	03/06	Venâncio da Silva	O.K.	O.K.	
2. Cleonice S. Lemos	09/06	Thiago M. M. Mello	O.K.	O.K.	
3. Rosana Manoel do Nascimento	09/06	Juliane	O.K.	O.K.	
4. Rosânia D. Souza	09/06	Sabrina	O.K.	O.K.	
5. Luciana A. G. Melo	08/06	Indagéia	O.K.	O.K.	
6. Cláudia Oliveira da Andrade	08/06	Andréa	O.K.	O.K.	
7. Mariana L. Vaz	08/06	Yane	O.K.	O.K.	
8. Isabela C. P. da R. de A.	12/06	Isabel Buzan	O.K.	O.K.	
9. Débora Souza F. Andrade	12/06	Eduardo	O.K.	O.K.	
10. Valéria Kaine Góes	13/06	Fábio	O.K.	O.K.	
11. Brância Lívia Odac Fonseca Góes	13/06	Giovanna	O.K.	O.K.	
12. Gisele G. Góes	12/06	Flávia	O.K.	O.K.	
13. Adriana de Oliveira M. S.	18/06	Helena	O.K.	O.K.	
14. Jandira des. Javari C.	18/06	Hellen	O.K.	O.K.	
15. Ana Paula G. L. Oliveira	18/06	Henrique	O.K.	O.K.	
16. Anderson G. Góes	18/06	Isabella	O.K.	O.K.	
17. Cleide A. G. Santos Góes	20/06	Juliana	O.K.	O.K.	
18. Brusilene Freire O. Góes	20/06	Matheus	O.K.	O.K.	
19. Bárbara F. S. Góes	23/06	Paulo	O.K.	O.K.	
20. Ana Carolina P. da	24/06	Paulo	O.K.	O.K.	
21. Ana Paula de Souza Góes	25/06	Rafaela	O.K.	O.K.	
22. Gleice P. Góes	25/06	Renato	O.K.	O.K.	
23. Juliano G. Góes	26/06	Ricardo	O.K.	O.K.	
24. Gisele G. Góes	26/06	Ronaldo	O.K.	O.K.	
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

DATA	RESUMO DE EXAMES NASÚDAS VIAS
------	-------------------------------

**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 Iinsc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Julho de 2025.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	24	17	07

Informo que os 24 RNs nascidos no mês de Junho de 2025 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
Coren-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 06/25.

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Guaré + Ipanema	Guaré / SP	01
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jardim + Ipanema	Guaré / SP	02
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jardim + Ipanema	Guaré / SP	01
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Ipanema + Abreu	Guaré / SP	03
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
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	Guaré / SP	Guaré / SP	02
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Jardim	Jardim	02
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
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			
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			

53

24

Total de Crianças Vacinadas no mês:



Santa Casa de Misericórdia de Guáira

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

Guáira, 22 de Julho de 2025.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	24	23	01
Parturientes SUS	17	16	01

De 24 partos no mês de Junho/25, 01 foi parto normal- 4,16 %.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
Coren-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 25/02/2026

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

DATA DO PROTOCOLO: 10/01/2025

DETALHE:

031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

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

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS
 CPF: 22580666893

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

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

Wilker Gianna de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 351740601-0035

GUAÍRA

LOCAL

CLIENTES:

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

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

Especificação	JUNHO 01/06/2025 a 30/06/2025
Faltas	00
Atestados Médicos	45
Licença Maternidade	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP, 05 de Agosto de 2025.



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

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (11) 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
JOYCE DA SILVA SANTOS CANDIDO	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM	16/06/2025	
JUAN INÁCIO DO EGITO RIBEIRO	ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		14/05/2025
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	ENFERMAGEM	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		02/06/2025
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	ENFERMAGEM	TÉCNICA DE ENFERMAGEM		03/06/2025
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	FARMÁCIA	FARMACÉUTICA		23/06/2025
NADIA ABDALA IBRAHIM	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA		02/07/2025

Guairá-Sp., 17 de Julho de 2025.

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

57



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 29/04/2026

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

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

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

RESPONSÁVEL LEGAL: VAMBERTO SILVA RIBEIRO

CONSELHO REGIONAL: N/A

CPF: 28420134848

UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 29/04/202

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

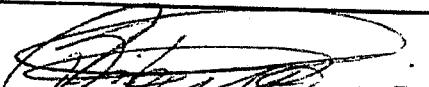
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE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

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

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

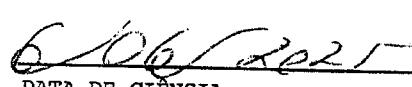
02/06/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO


DATA DE CIÊNCIA

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
Título do Documento	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

60



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.**Material necessário:**

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

Procedimento:

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

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

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

Objetivo: Higienizar e organizar os equipamentos para seu devido uso nas preparações de alimentos.**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.**Material necessário:**

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

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

Frequênciа: A higienização deve ser feita quinzenalmente.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

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

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

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfectar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

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

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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

14

73



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

Guaíra, 22 de Julho 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 Junho/2025, em 26/06/2025.

Atenciosamente,

Ana Carolina M Minoda
Enfermeira
AL COREN-SP 0462-37

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, 22 de Julho de 2025.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	24	24	24	0
Parturientes SUS	17	17	17	0

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

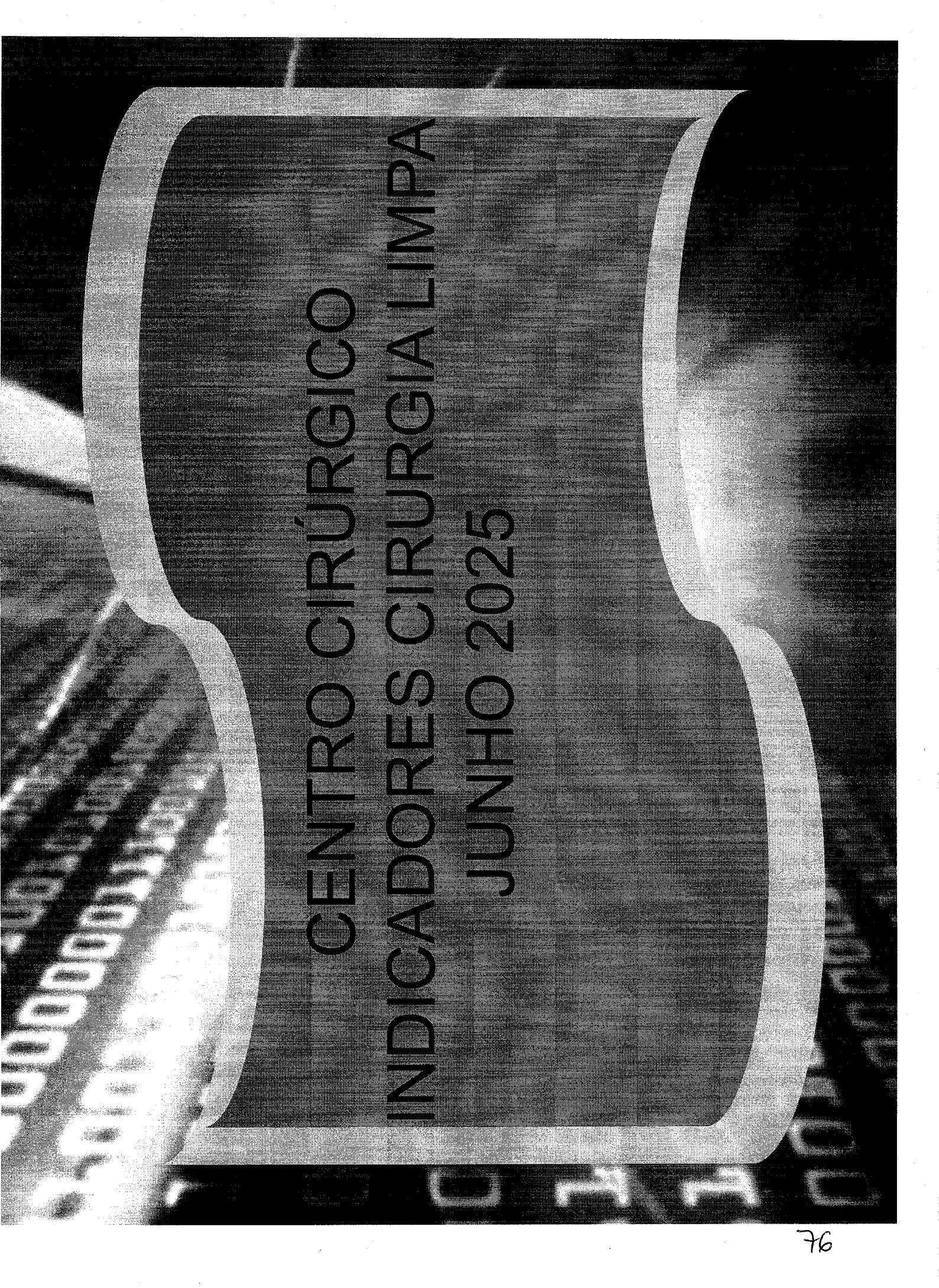
Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

*Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN SP 0102137*

Ana Carolina M. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA**

JUNHO 2025

**TOTAL ENTRREVISTAS
REALIZADAS: 122**

FEBRE: 0

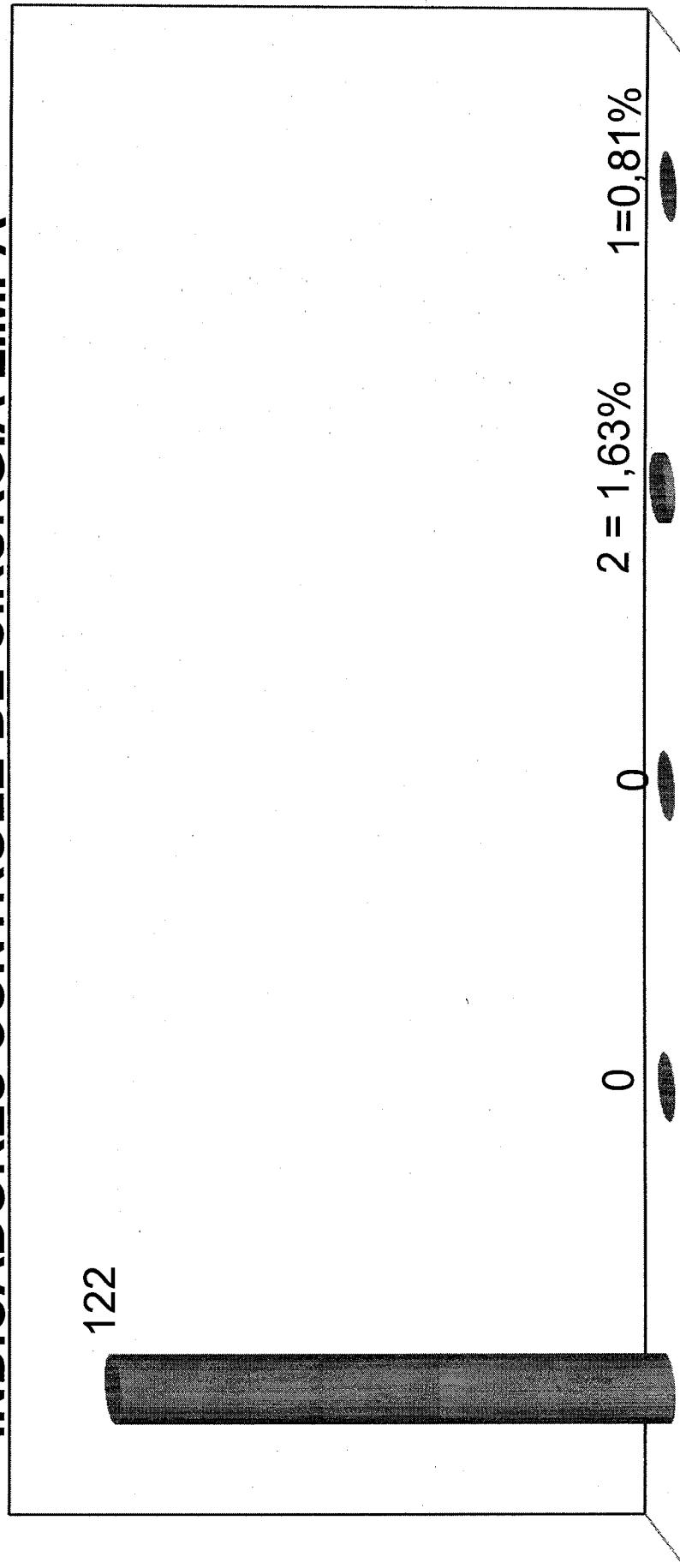
ARDÊNCIA AO URINAR: 0

VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2

• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

122



PACIENTES ENTREVISTADOS
FEBRE ARDENCIÁ AO VERMELHIDÃO NA INTERNAÇÃO PÓS
URINAR INCISÃO CIRURGIA

122


RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA +SIRESP
UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA
31-07-2025 10:25
PERÍODO: 01-06-2025 à 30-06-2025

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	200	55	54	0	54
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	57	41	40	0	40
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colecistectomia	56	11	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	77	13	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	57	19	18	0	18
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	34	6	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	26	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	55	11	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	40	19	14	0	14
Ortopedia	47	8	7	0	7
Otorrinolaringologia	10	2	2	0	2
Total	659	186	173	0	173

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME****SIRESP****UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ**

31-07-2025 10:26

PERÍODO: 01-06-2025 à 30-06-2025

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	14	4	3
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60	4	4
CIB13 - 040401 - Cir. vias áreas superiores, cabeça e do pescoço	5	1	1
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	18	16	15
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	40	15	15
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	28	6	6
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	30	12	12
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	20	4	4
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	80	4	3
COLONOSCOPIA	14	13	12
DENSITOMETRIA OSSEIA - EXTERNO	70	30	27
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	37
ENDOSCOPIA - EXTERNO	26	26	25
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	45	44	36
TOMOGRAFIA 1	274	274	248
US DOPPLER - EXTERNO	50	50	41
US GERAL - EXTERNO	1.097	926	773
Total	1.914	1.472	1.265



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



Guaíra/SP, 30 de junho de 2025.

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

COMPETÊNCIA: 06/2025
APRESENTAÇÃO: 07/2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
	Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		
	Internações hospitalares (MAC) - Total	299	R\$ 476.210,56
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	258	R\$ 401.127,70
		41	R\$ 75.082,86
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	85	R\$ 3.466,30
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	85	R\$ 3.466,30
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.124	R\$ 10.376,95
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.095	R\$ 8.779,05
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	29	R\$ 1.597,90
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	877	R\$ 23.331,00
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	747	R\$ 17.080,86
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	91	R\$ 3.603,60
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	313	R\$ 35.199,28
02.06	Diagnóstico por Tomografia	313	R\$ 35.199,28
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	37	R\$ 2.555,92
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	25	R\$ 1.204,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	12	R\$ 1.351,92

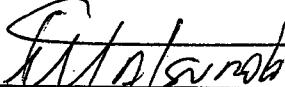
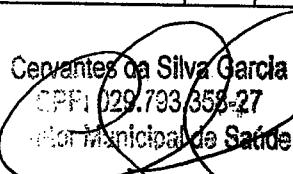


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA -SP
 Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356
 Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”
 E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	91	R\$ 597,69
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em vigília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	46	R\$ 521,64
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	45	R\$ 76,05
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.289	R\$ 22.610,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.261	R\$ 22.610,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	28	R\$ 364,00

82

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	R\$ 0,00
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	0	R\$ 0,00
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	12	R\$ 3.609,36
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	12	R\$ 3.609,36
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	R\$ 146,31
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	5	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenéctomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	4	R\$ 47,36
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	5	R\$ 98,95
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 geniturnário		R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 102.256,81
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 578.467,37
	EDUARDO GUASTI MATSUMOTO	EDUARDO GUASTI MATSUMOTO	EDUARDO GUASTI MATSUMOTO
UAC-FATURAMENTO			
	Cervantes da Silva Garcia	Cervantes da Silva Garcia	Cervantes da Silva Garcia
	CPF: 029.793.352-27	CPF: 029.793.352-27	CPF: 029.793.352-27
	DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE
CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 21/07/25			

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	127	01-CIRURGICO
00000002	24	02-OBSTETRICOS
00000003	132	03-CLINICOS
00000004	16	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	299	

Assinatura:

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ :

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

Integrado em: ____ / ____ / ____

Assinatura:

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

MATERNIDADE	Óbito			Óbito			Trans			Total			Total			Leito			Pac.			Média					
	Altas			-24H			+24H			Hosp			Saida			TOTAL			Inter			Trans			TOTAL		
	Reais			Reais			Reais			Reais			Reais			Saída			Saída			Reais			Inter		
MATERNIDADE	33	0	0	0	0	0	33	0	33	0	146	138	0	36	0	0	45	1.50	9	0	0.00	1.36	0.00	0.00	0.00	4.02	36
POSTO 26	137	0	4	5	146	0	138	0	138	0	106	106	1	20	600	389	12.97	10	0	64.83	2.66	7.30	2.74	0.00	34.76	151	
POSTO 27	102	0	1	1	104	1	105	1	107	1	106	106	1	17	510	367	12.23	2	0	71.96	3.53	6.12	0.96	0.00	32.80	109	
POSTO 28 PEDIA	7	0	2	0	9	0	9	0	9	0	9	9	0	2	60	23	0.77	0	0	38.33	2.56	4.50	22.22	0.00	2.06	10	
CRPA CENTRO CIR	31	0	0	1	32	0	32	0	33	0	32	32	0	0	33	0	0	37	1.23	3	0	0.00	1.16	0.00	0.00	3.31	34
UTI GERAL ADUL	12	0	5	0	17	1	18	1	17	1	18	18	1	10	300	258	8.60	0	0	86.00	15.18	1.70	29.41	0.00	0.00	23.06	25
TOTAL GERAL:	322	0	12	7	341	2	343	339	2	341	49	1470	1119	37.30	24	0	76.12	3.28	6.96	3.52	3.52	0.00	100.0	365			

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/06/2025 até 30/06/2025

Ensos:

Categoria:

Inidade:

exo:

Caráter:

entro de Custo:

onvenios:

Tipos de Serviço:

Specialidades:

Total de Leitos:

SIM

TODAS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

todos

ELETIVO e URGENCIA

todos

todos

todos

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

LEGENDA DOS INDICADORES

DIA:

Número total de dias disponíveis no período.

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

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

Número médio de dias que um paciente fica internado.





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 Imsc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

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

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

**REUNIÃO**

Data: 10/06/2025

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

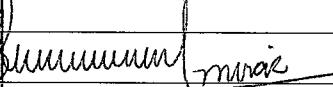
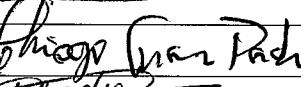
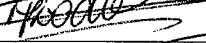
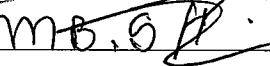
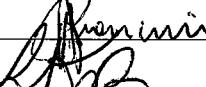
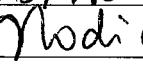
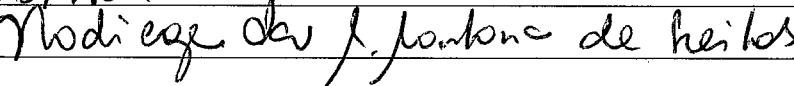
II – PAUTA

- 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.	Blandina Oliveira Mirolo
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

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



Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopio Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopio/Vídeo	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletrostimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II	10	10	
ESPEC - CIRURGICO			

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

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APlica		0	18	18	36

Name	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	70405016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	70803044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELLE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LEIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	7028016948588867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	700506157467959		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPEZ	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	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	7028005615666570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		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>).

03

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	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 CIRURGIAO DENTISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600		223268	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
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANSANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686347228		225225	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686347228		225285	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	70203847082256		223605	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642659		322205	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125							0	2	2	4

Nome	CNS	Di Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283503		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAÇÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAÇÃO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLAUDIANA FREITAS AGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	7009089885688092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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	70050793682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DINAMAR TUSSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	70401390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	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	70804359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO O	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO O	CELETISTAS	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp.	Total
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732	517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	704105121527973	225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
ERLANE GUERATO COELHO	705707540389718	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733	225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	1	2	3	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193	324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150	515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIA	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	30	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770	225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20	20

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

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 EMPREGATICI O	CELETISTA DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888	411005	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36	
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36	
JANAINA DA SILVA	708200163527642	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36	
JACQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120	411005	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44	
JACQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	
JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003698127467	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36	
JESSICA ARAUJO DA SILVA	70700839003039	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOANA DARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO O	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	70980565329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	0	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	2	18	4	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005983496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	30	0	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	8	24
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	DETERMINAD O	PRIVADO	0	0	0	0	36
JULIA YARA SANTOS ATAIDE	703608012057135		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	0	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VÍNCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	34	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200763735770		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	36
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	10	26	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	1	2	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	0	4	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	12	13	25	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706705686739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	18	18	36	
LETICIA DA SILVA MOREIRA JUSTINO	708202135713544	225125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	0	2	2	
LETICIA DA SILVA MOREIRA JUSTINO	708202135713544	225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	12	12	24	
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770	225125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	0	24	24	
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044	223505	ENFERMEIRO	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LETERI MARTINS DE CARVALHO	700001766413204	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274847650004	223505	ENFERMEIRO	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564	223405	FARMACEUTICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			30	0	0	30	
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LUCIANA MATHEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406857100945	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	0	36	36	
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235	516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			40	0	0	40	
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225125	MEDICO CLINICO	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	1	2	3	
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002	225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	4	4	8	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Pontari 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	701801284187975		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	6	
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801284187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	10	11	
MARAISSA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033269154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUIMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUIMAR	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	700001887397509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MARIA DA CONCEICAO SORATTI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CONTRATO DETERMINADO	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>).

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20	
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909659705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	70430052491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	70060448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	70290951285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	34	36
NATANNI REIS CANAVERDE	706406613259187		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	0	4	4
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	34	36
PATRICIA APARECIDA GARCIA ARATANI	980016004243863		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	0	30	30
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	4	4	8

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	24	24	
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	10	4	14	
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	12	6	18	
RAFAEL CHAVES DASSIE	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	70450325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	3	9	
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	3	9	
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOGRAFIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	22	2	24	
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
RENATA 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	EMPREGATICO	VINCULO CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	2	

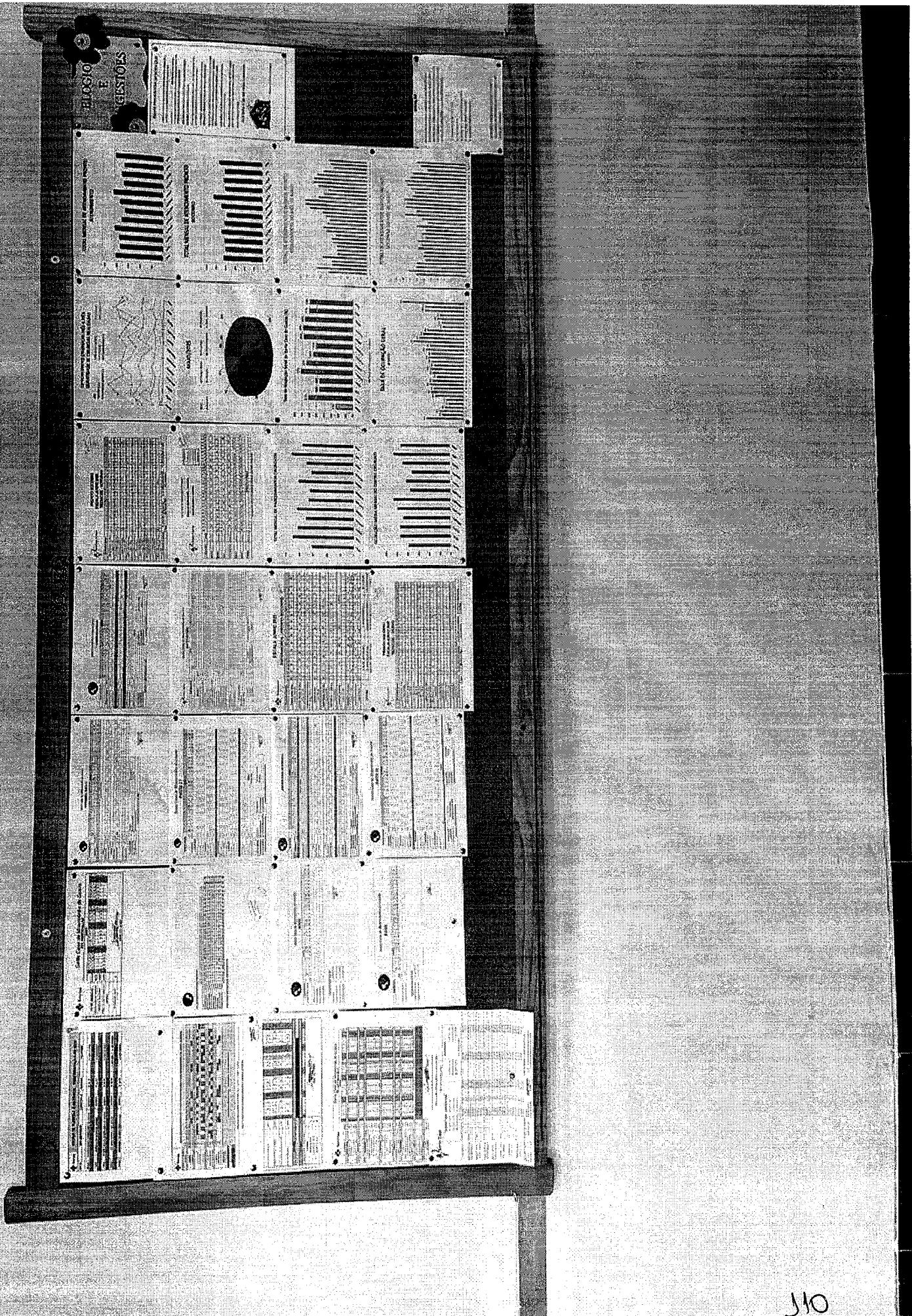
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134.	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA 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		223605	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIEL VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

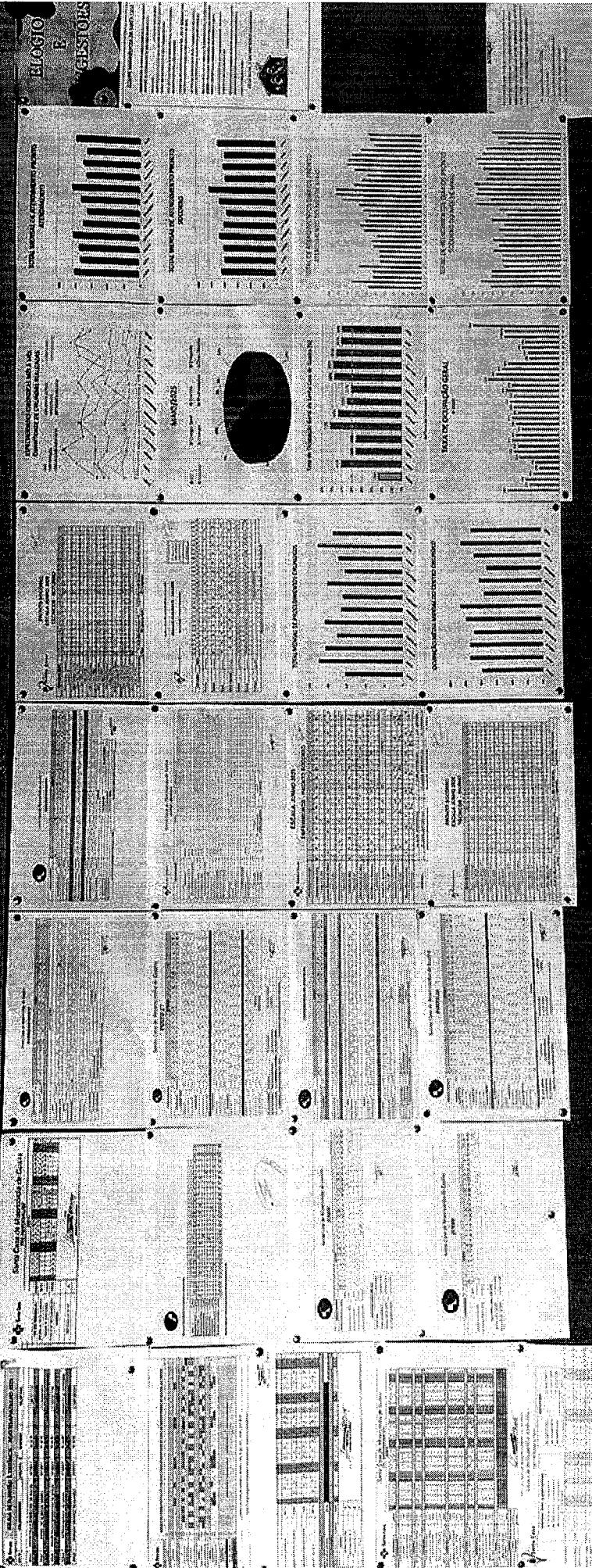
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	7003029852993356		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	CONTRATO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403483888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEGUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
THAYS RODRIGUES LE LIS CURTI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30

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

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

Data desativação: -- Motivo desativação: --





Santa Casa de Misericórdia de Guáira
ENFERMEIRO UTI



			JUNHO																												
ENFERMEIRO (A)		COREN-SP	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
JIDIANI CARVALHO DOS S. ARAUJO	174075	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	F	F	M	M	F	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	M	
TAIS SUZUKI GONÇALVES	469174	D	F	D	N	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	672960	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	714261	N	N	N	N	R	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		
KENIA DE LIMA SILVA	386728	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		
AFASTADA																															
6 LARYSSA SILVA PEREIRA	360199																														
FOLGISTA																															
7 FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	424514	N	D	D	D	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		
LEGENDA																															
DIURNO 06-18 HS		D																													
NOTURNO 18 - 06 HS		N																													
DIURNO 08-18 HS		M																													
FOLGA		F																													

ASSINATURA CARIMBO

			JUNHO																																
TEC. ENFERMEIROS UTI		COREN-SP	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S						
PLANTÃO IMPAR																																			
1 ARIANE MENDES DO CARMO	1538704	D		D		D		D		D		D		E		D		D		D		D		D		D		D		D					
2 TAIS CRISTINA V. L. SILVA	1735886	D	F	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D					
3 VERIDIANA SENA DERACO	1875584	D	D	D		D		D		D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		D					
4 DENISE M. DIAS CUNHA	1490830	D	D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D					
5 STEPHANIE DE ALMEIDA SANTANA	2012235	D	D	D		D		F		D		D		D		D		D		D		D		F		D		D		D					
6 JULIA YARA BANTOS ATABDE	2122370	D	D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D					
7 PLANTÃO PAR																																			
8 TAIS EVANGELISTA MAGNO	810723	F	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
9 JAMAICA ALVES DA SILVA RIBEIRO	8872370	D	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
10 HELEN ARIZAO MAGHANI	1290000	D	D	E	D	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D			
11 THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	1122191	D	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
12 PAMELA ALVES EVANGELISTA	1294585	D	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
13 JOSÉ P. DE COUTINHO DA SILVA	810952	F	D	D	D	N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D					
14 ANA PAULA DO S. F. MENDES	1048660	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
15 ELISANGELA DOS SANTOS RAMOS	1174227	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					
16 LAIS MARQUES CAETANO	1084152	N	N	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
17 SIDICLEIDE DA SILVA	1248260	H	H	H	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N	N					
18 JACQUELINE VIEIRA DA SILVA	1456126	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
19 ROSENEIRE MELO DE PAIXÃO DA SILVA	470748		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
20 ISLAINE F. C. LADISLAU	1931749	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
21 ADRIELLE MENDES FERREIRA	1853400	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
22 JULIANA FERNANDES MATTA CARVALHO	1077735	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
23 LIMA DE BOUSA CAMARGO	594003	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
24 MICHELE CRISTINA FERREIRA	473619	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
25 KELI CRISTINA AVELINO ALVES	6077705	H	H	N	N	N	N	F	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N					
26 ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	1457603																																		
27 CAMILA SILVEIRO ANTÔNIO	1154194																																		
28 ALICE CRISTINA L. P. DA SILVA	105240																																		
29 LARNA																																			
30 D (DIURNO)																																			
31 N (NOTURNO)																																			

ASSINATURA / CARIMBO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁIRA

ESCALA DE REVEZAMENTO - JULHO 2025

SETOR RADILOGIA

SEXTA-FEIRA

J12

SEGUNDA-FEIRA A SEXTA-FEIRA

ENFERMEIROS DO POSTO 26

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

JUNHO											
CLÍNICA MÉDICA	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S
MARIA ANTONIA VIEIRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BENEDITO F. ZOLI											
SEVERA SANTOS											
ROBERTA ANTÔNIO											
WILIANE ANDRADE											

TELEFONES PARA CONTATO

BRUNOZINI	(11) 5818-1000
ISABELA MENDONÇA	(11) 9415-3623
RAFAEL SANTOS ZAMIC	(11) 9422-4684
WILLIANA SANTOS ZAMIC	(11) 9191-121000

CLÍNICO GESTOR

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CLÍNICO GESTOR

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE NOITE

CONTAGEM DE DIA

CONTAGEM DE NOITE

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

TOCOS/ONCOL

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

PGS7026

TOCOS/ONCOL

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

PGS7026

TOCOS/ONCOL

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

PGS7026

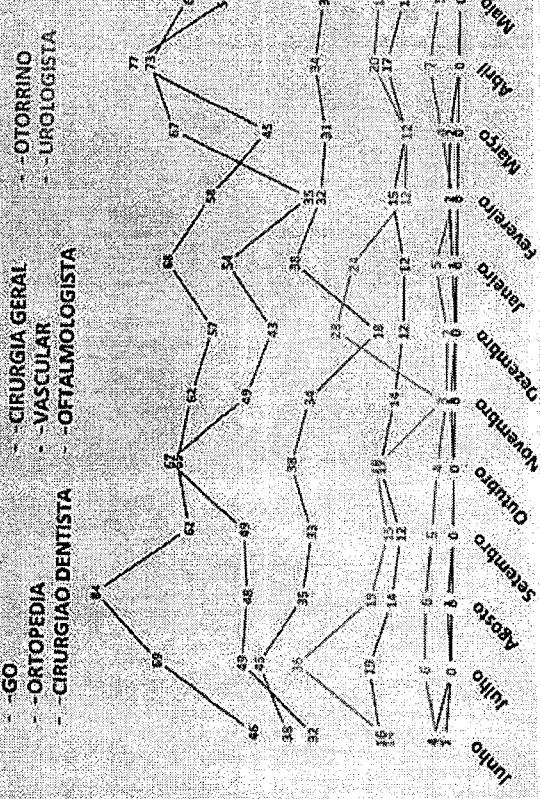
TOCOS/ONCOL

Santa Casa de Misericórdia de Guaira
JUNHO

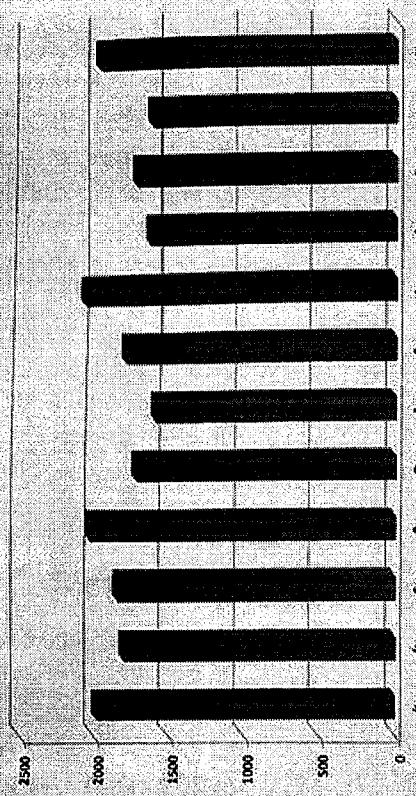
PGS7026

TOCOS/ONCOL

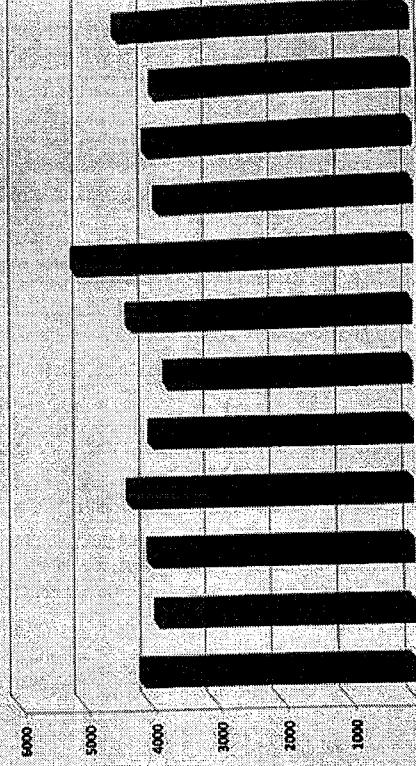
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS



TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



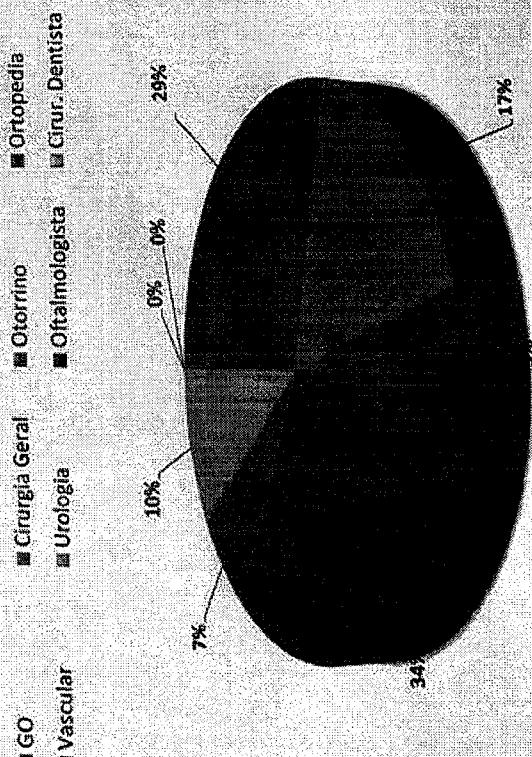
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



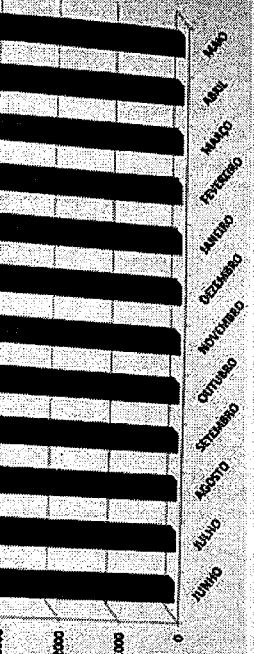
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO



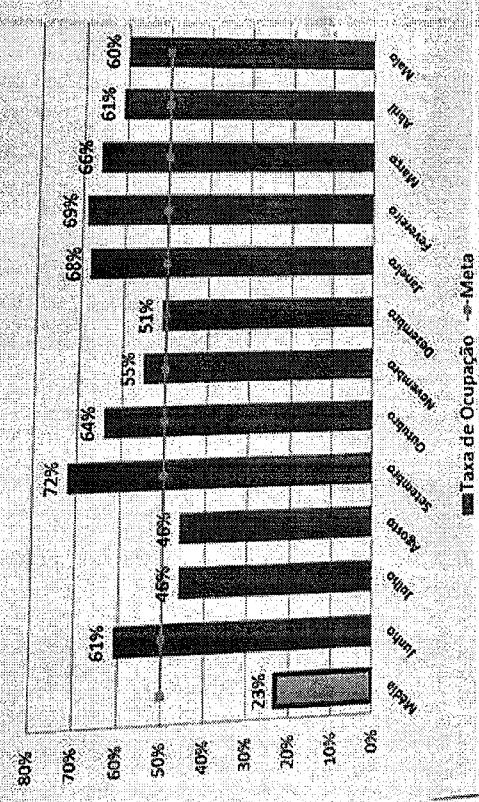
MAIO/2025



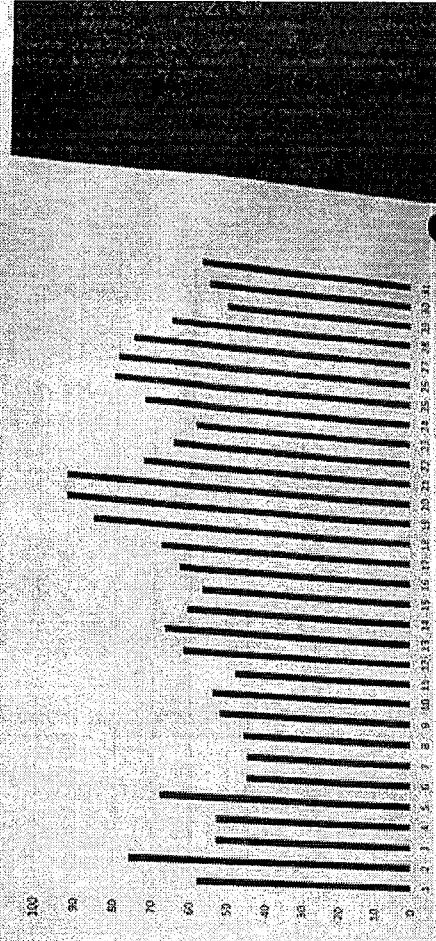
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaira (%)



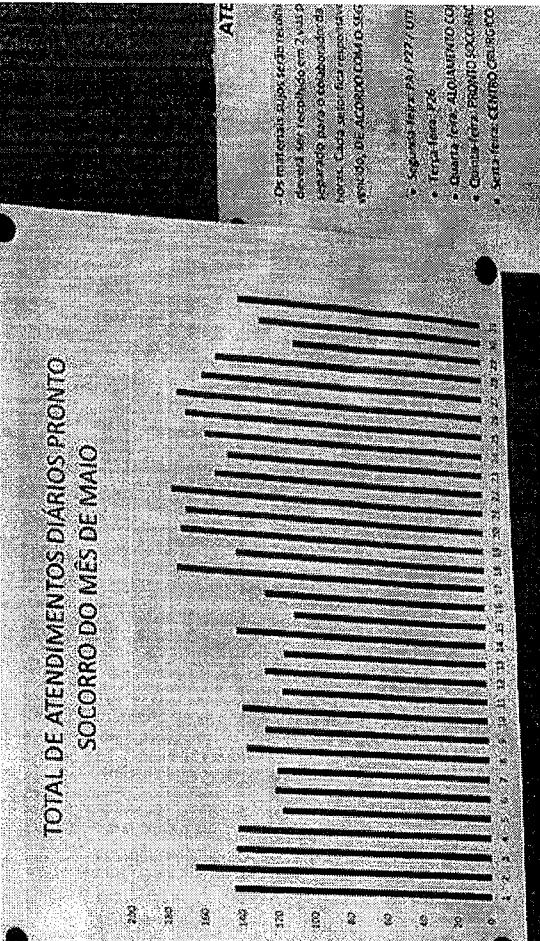
Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaiá (%)



**AL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO
ATENDIMENTO DO MÊS DE MAIO**



TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



**L DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONT
SOCORRO DO MÊS DE MAIO**

- Os materiais e aparelhos de informática devem ser reciclados em vez de serem despejados no lixo doméstico.
- Nossa classe deve responder ao número 030-10-A-00000-004-0-SCC
- Segurança Pública: 1922-7070
- Trânsito: 1926-26
- Quarta-feira: 40-00000-0000
- Cidadania: 0-00000-00000-0000
- Senac: 0-00000-00000-0000



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



Prefeitura do Município de Guaíra

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:

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

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

NATUREZA JURÍDICA

Associação Privada

Inscrição Municipal

083233003

A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?

Sim

FORMA DE ATUAÇÃO

Estabelecimento Fixo

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaíra - SP CEP: 14790000

ÁREA DO ESTABELECIMENTO 5273.85

ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²) 4752.52

ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS

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

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

J19

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

120

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

121

ÓBITOS JUNHO 2025

ID	NOOME	ALISTADO ÓBITO	MÉDICO	DATA	LOCAL
382355237	LACI REZENDE DA SILVA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA/INFUENZA DEVIDO A VIRUS NÃO IDENTIFICADO/CUIDADOS PALIATIVOS/DOENÇA RENAL ESTÁGIO FINAL/DEMÊNCIA NÃO ESPECIFICADA	DR AUGUSTO P. R. DE SOUZA	04/06/2025	SANTA CASA
382355245	ARNALDO JOSÉ CAMILO	PARADA CARDIORESPIRATÓRIA/INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA/METASTASE CEREBRAL/CANCER DE PULMÃO/CUIDADOS PALIATIVOS NEUPLASIA MALIGNA DU PÂNCREAS/COLON IEMA PARADA	DRA ANA CARLA D'A. AUGUSTO	10/06/2025	SANTA CASA
382355253	FERNANDO ANTÔNIO FERREIRA	CARDIORESPIRATÓRIA/INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/CUIDADOS PALIATIVOS INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA/PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE/DPOC EXACERBADO/DPOC/CUIDADOS PAIATIVOS CHOQUE	DR OSVALDO M. S. DA COSTA	12/06/2025	ASILo
382355270	ENJI NADAYOSHI	AGUDA/PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE/DPOC EXACERBADO/DPOC/CUIDADOS PAIATIVOS CHOQUE	DRA RAFAELA GOMES DA SILVA	14/06/2025	SANTA CASA
382355288	BERNADETE DE LOURDES TOMASIO FICHER	SÉPTICO/COLANGITE/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	DRA MARIANA N. SANTOS	14/06/2025	SANTA CASA
382355296	SÔNIA SILVA REIS	PNEUMONIA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	16/06/2025	SANTA CASA
382355300	ANGELA MÁRCIA COELHO HICKMANN				

122

382355318 MARCIELE PERPÉTUA BATISTA DA COSTA	45	PNEUMONIA RENAL AGUDA	NASOCOMIAL/INSUFICIÊNCIA CAUSA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	17/06/2025 SANTA CASA
382355326 JUVERSINA FIRMINO PEREIRA	92	DECONHECIDA/SÍNDROME AGUDA/SÍNDROME CONSUMPTIVA	RESPIRATÓRIA AGUDA/SÍNDROME CONSUMPTIVA DOENÇA DE	DR LARISSA L. S. SANTOS	20/06/2025 DOMICILIO
382355334 PEDRO DE MEDEIROS	86	ALZHEIMER/SENILIDADE/CÂNCER	R DE PROSTATA, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA/CIRROSE HEPÁTICA CRÔNICA MÉDIA	DRA MARIANA N. SANTOS DRA ALESSANDRA R. BATISTA	22/06/2025 DOMICILIO 22/06/2025 PRONTO SOCORRO
382355342 SUELÍ RODRIGUES DE FREITAS	63	PNEUMONIA /INFLUENZA	CHOQUE SÉPTICO/INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/PNEUMONIA DA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	23/06/2025 SANTA CASA
382355350 CLODOALDO DE OLIVEIRA JACOMETTE	85	COMUNIDADE/AZHEIMER/OSTE OPROSSE	COMUNIDADE/AZHEIMER/OSTE OPROSSE	DRA MONIQUE MIELE	24/06/2025 SANTA CASA
382355369 ANÁLIA FRANCISCA DE JESUS OLIVEIRA	93	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/PNEUMONIA	AGUDA/PNEUMONIA COMUNITÁRIA/DOENÇA PULMONAR	DRA CAROLINE C. CLEMENTE	28/06/2025 SANTA CASA
382355377 MARIA APDA MARQUES DO NASCIMENTO	69	OBSTRUTIVA/TABAGISMO SESE DE FOCO	OBSTRUTIVA/TABAGISMO SESE DE FOCO	DRA RAFAELA GOMES DA SILVA	29/06/2025 SANTA CASA
382355385 ANTÔNIO ALVES DE LIMA	86	PULMONAR/PNEUMONIA COMUNITÁRIA/FIBROSE	PULMONAR PNEUMONIA	DRA RAFAELA GOMES DA SILVA	29/06/2025 SANTA CASA
382355393 MARCO ANTÔNIO GATTI	52	NASOCOMIAL/NEOPLASIA MALIGNA DA CABEÇA, FACE E PESSOCA	NASOCOMIAL/NEOPLASIA MALIGNA DA CABEÇA, FACE E PESSOCA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	30/06/2025 SANTA CASA
382355407 DIRCEU MACHADO DA SILVA	70	PNEUMONIA NASOCOMIAL/INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	PNEUMONIA NASOCOMIAL/INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	30/06/2025 SANTA CASA



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

	jun/25						
BPAI TOMOGRAFIAS		psf	p.soc	qtda			
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	17	0	17	86,76	1.474,92	
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	56	6	62	101,10	6.268,20	
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	14	2	16	86,76	1.388,16	
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	0	10	10	86,75	867,50	
PESCOÇO	020601005-2	3	1	4	86,75	347,00	
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00	
CRANIO	020601007-9	90	62	152	97,44	14.810,88	
TORAX	020602003-1	22	38	60	136,41	8.184,60	
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00	
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	48	75	123	138,63	17.051,49	
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	52	82	134	138,63	18.576,42	
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	1	1	2	86,75	173,50	
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	9	5	14	86,75	1.214,50	
SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNAS-PE	020602002-3	1	4	5	86,75	433,75	
TOMOMICROGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00	
TOTAL		0	0	0	0	70.790,92	
BPA I ULMTRASSON		313	286	599			
DRº JOSE EDUARDO		p.s.f	p.soc	qtda			
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	120	6	126	37,95	4.781,70	
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	5	0	5	24,20	121,00	
APARELHO URINARIO	020502005-4	46	0	46	24,20	1.113,20	
TIROIDE	020502012-7	25	0	25	24,20	605,00	
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	23	0	23	24,20	556,60	
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	7	0	7	24,20	169,40	
DOPPLER	020501004-0	50	4	54	39,60	2.138,40	

TORAX		020502013-5	1	0	1	24,20	24,20
TOTAL			277	10	287		9.509,50
DRº EURICO		p.s.f					
DOPPLER	020501004-0	41					
DRº JORGE SUGIMOTO	225320	p.soc					
ABDOME TOTAL	225320	020502004-6	0	0	0	37,95	-
TOTAL							
DRº PAULO 207274647300003		p.s.f					
OBSTETRICO	020502014-3	93		8	101	24,20	2.444,20
PELVICO GINECOLOGICO	020502016-0	18		0	18	24,20	435,60
TOTAL			111	8	119		2.879,80
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320	psf	p.soc	qtda			
OBSTETRICO	020502014-3	6		0	6	24,20	145,20
PELVICO GINECOLOGICO	020502016-0	6		0	6	24,20	145,20
TOTAL					12		290,40
	225225	qtda					
ESCLEROSE	BPAI	030907001-5	12	300,78	3.609,36		
ENDOSCOPIA	BPAI	020901003-7	25	48,16	1204,00		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9	12	112,66	1.351,92		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020501003-2	39	67,86	2646,54		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4	0	13,51	-		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	020101056-9		70,00	0,00		
DENSITOMETRIA	BPAI	020406002-8	29	55,10	1.597,90		
CAUTERIZAÇÃO NASAL	BPAI	040101004-0		11,84	-		
ANATOMO	BPAI	020302003-0	85	40,78	3466,30		
TOTAL							13.876,02
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda				
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	0	13,00	-		
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0	5	19,79	98,95		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0	3	11,84	35,52		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO PENIANA/DR ARTHUR	225285	040101009-0	1	11,84	11,84		
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	5	12,46	62,30		

29

EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	46	11,34	521,64
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	0	30,00	-
TOCCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	31	1,69	52,39
RET CATETER TIPO J	225285	040901015-4	1	29,84	29,84
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	3	202,81	608,43
FRENULOPLASTIA	225285	040905006-7	0	34,10	-
TOTAL					1.420,91
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYES	225112	030101007-2	137	10,00	1.370,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	55	10,00	550,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	57	10,00	570,00
PSIQUIATRA CAPS/ THAYS LELIS CURI	225133	030101007-2	315	10,00	
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	270	10,00	
PSIQUIATR/MICHELE	225133	030101007-2	349	10,00	3.490,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	119	10,00	1.190,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	82	10,00	820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	135	10,00	1.350,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	136	10,00	1.360,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	15	10,00	150,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	186	10,00	1.860,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	331	10,00	3.310,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	13	10,00	130,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	124	10,00	1.240,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	97	10,00	970,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	106	10,00	1.060,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	154	10,00	1.540,00
INFECIO/THIAGO	225103	030101007-2	34	10,00	340,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	115	10,00	1.150,00
TOTAL			2.830		22.450,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					
REAVALIAÇÃO					
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	2	10,00	20,00
DR º EURICO	225203	030101007-2	3	10,00	30,00

DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	7	10,00	70,00
DR° GIULLIANO	225270	030101007-2	4	10,00	40,00
TOTAL			16		160,00
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	270	6	276
PROSTATA ABDOMINAL/JOSÉ EDUARD	225320	020502010-0	33	0	33
ULTR. PROSTATA BIOPSIA	225320	020502010-0	3	0	3
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	50	0	50
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	44	2	46
TOTAL			400	8	408
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA		
ELETROCARDIOGRAMA	Bpac	021102003-6	277	5,15	1.426,55
GLICEMIA	Bpac	021401001-5	576	0,00	0,00
ATEND/URGENCIA 24 HRS	Bpac	030106002-9	1751	12,47	21.834,97
ATEND/URG/ESEPECIALIDADE	Bpac	030106006-1	306	11,00	3.366,00
ATEND/MEDICO EM PRONTO SOCORRO	Bpac	030106006-1	2051	11,00	22.561,00
ATEND/ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	Bpac	030106010-0	28	13,00	364,00
ACOLHIMENTO DE RISCO	Bpac	030106011-8	3618	0,00	0,00
ADM/MEDICAMENTO	Bpac	030110001-2	3218	0,63	2.027,34
AFERIR PRESSÃO ART	Bpac	030110003-9	3064	0,00	0,00
INALAÇÃO	Bpac	030110010-1	319	0,00	0,00
CORPO EST. SUBCUT	Bpac	040101011-2	7	11,84	82,88
EXERESE DE UNHA	Bpc	040101007-4	0	12,46	0,00
DREBRID/QUEIMADO	Bpac	041504004-3	13	29,86	388,18
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	Bpac	021104006-1	14	1,69	23,66
GASOMETRIA	Bpac	020201073-2	75	15,65	1.173,75
LABORATORIO	Bpac	020102004-1	3171	0,00	7.540,99
TOTAL					60.789,32
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda		
CURATIVO	Bpai	030110028-4	97	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	Bpai	040101005-8	58	23,16	1.343,28
DRENAGEM DE ABSCESSO	Bpai	040101010-4	2	11,84	23,68
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARING	Bpai	040401031-8	2	26,42	52,84
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	Bpai	040505025-9	12	25,00	300,00

TAMPONAMENTO	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040701001-5	34	32,40	1.101,60
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	65	22,27	1.447,55
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	38	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	8	9,00	72,00
TOTAL					4.340,95
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1045	8.279,24	7.095	8.779,05	17.058,29



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS		
Título do Documento	Ata de Educação Continuada	Emissão: 04/06/25	Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

TREINAMENTO SOBRE PARAMENTAÇÃO E DESEMPARAMENTAÇÃO

HIGIENE DAS MÃOS

LESÃO CORPORAL NA AREA DA SAUDE

ENFERMEIROS:

ALINE MELO CALIGARIS

MARIA KAROLINE SOUSA TOLOIS

JOÃO JOSE DE OLIVEIRA

CLAUDINEIA MARQUES SOUZA

VANDERLEIA DE PAULA

ESTEFANI DE SÁ DA SILVA

LAUREANE BARBOSA DE MATOS

MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA

ANA CAROLINA MINODA

GLEISON DA SILVEIRA SILVA

CLAUDETTE MARIA DA SILVA

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA



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

04 / JUNHO / 2025

TEMA: PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

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

O 2024 CHRISTIANE RIBEIRO

2. MÁSCARA

3. ÓCULOS

4. TOUCA

5. LUVAS

@CHRISTENSO



@ENFERMAGEMILUSTRADA



1. LUVAS

2. AVENTAL

3. TOUCA

4. ÓCULOS

5. MÁSCARA

HIGIENIZAR OS MÃOS

www.enfermagemilustrada.com

ENFERMAGEM

"QUER QUE EU DESENHE?"

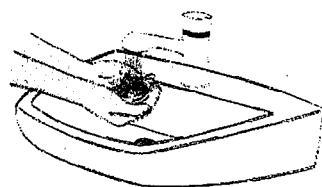
J30

04 / JUNHO / 2025

TEMA: HIGIENE DAS MÃOS

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mão



1. Abra o torneira e molhe as mãos com água corrente fria.



2. Apague o torneira e molhe novamente as mãos com água fria. Repita a operação de lavagem e enxágue.



3. Encoste as palmas das mãos e fricte-as entre si.



4. Encoste os polegares e fricte-os entre si, sempre seguindo a direção da circulação sanguínea.



5. Encoste as dedas das mãos e fricte-as entre si.



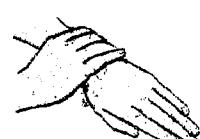
6. Encoste o dedo em cima de uma mão contra a palma da mão oposta e fricte-a, sempre seguindo a direção da circulação sanguínea.



7. Encoste o polegar da mão esquerda na palma da mão direita e fricte-a, sempre seguindo a direção da circulação sanguínea.



8. Encoste as pontas dos dedos da mão direita contra a palma da mão esquerda, fricte-as e encoste-as contra a palma da mão direita.



9. Estique o punho direito, com o dedo médio apontando para cima e o dedo mínimo para baixo, e fricte-o com a mão esquerda.



10. Encoste as pontas dos dedos da mão direita contra a palma da mão esquerda e fricte-as, sempre seguindo a direção da circulação sanguínea.



11. Segure as mãos com impotência para que o excesso de sabão seja escorrido pelas unhas.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

Treinamento UTI
4 / *Juliano*
30 / MAIO / 2025

TEMA: LESÃO CORPORAL NA AREA DA SAÚDE

Lesão corporal na enfermagem refere-se à conduta de um profissional de enfermagem que causa danos físico ou à saúde de um paciente, seja por ação ou por omissão. Essa conduta pode ser culposa, quando não há intenção de causar o dano, ou dolosa, quando há intenção de prejudicar.

Tipos de lesão corporal:

Lesão Corporal Leve: Lesões que causam dor, ferimentos superficiais ou prejuízos temporários à saúde, sem sequelas permanentes. Exemplos: hematomas, arranhões, pequenos cortes.

Lesão Corporal Grave: Resulta em incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, deformidade permanente ou risco de vida. Exemplos: fraturas ósseas, queimaduras extensas.

Lesão Corporal Gravíssima: Causam sequelas permanentes, como perda de função de um membro, cegueira ou invalidez. Exemplos: perda de membro ou função de órgão, deformidade permanente, aborto.

Lesão Corporal Seguida de Morte: A lesão, dolosa ou culposa, resulta na morte da vítima.

Lesão Corporal Culposa: Ocorre por negligência, imprudência ou imperícia, sem intenção de causar o dano. Responsabilidade criminal:

Lesão Corporal Dolosa: Causada intencionalmente, com o objetivo de prejudicar o paciente.

Responsabilidade Legal:

Os profissionais de enfermagem são responsabilizados legalmente por lesões corporais causadas em seus pacientes, devendo agir com diligência e cuidado para evitar danos. A responsabilidade pode ser civil (indenização por danos) e criminal (penalização de acordo com a gravidade da lesão).

Exemplo de Lesão Corporal na Enfermagem:

Erros durante a realização de procedimento:

Uma sutura mal feita, uma punção venosa incorreta ou a administração de medicamentos inadequados podem resultar em lesões corporais.

Não prestar os cuidados necessários a um paciente com lesão por pressão, não atender a um paciente que está com dores intensas, ou não monitorar adequadamente um paciente com risco de queda podem configurar lesão corporal por omissão.

Violência física:

Agressões físicas contra pacientes, mesmo que aparentemente leves, podem ser consideradas lesão corporal dolosa.

Ações para Evitar Lesões Corporais:

Formação e atualização:

Profissionais de enfermagem devem buscar formação e atualização constante para aprimorar suas habilidades e conhecimentos.

Cumprimento do Código de Ética:

O profissional deve seguir as normas éticas e profissionais, buscando sempre o bem-estar do paciente.

Comunicar erros:

Em caso de erros, o profissional deve comunicar a ocorrência aos superiores e ao paciente, buscando soluções para o problema.

Buscar ajuda:

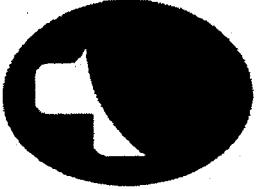
Em caso de dúvidas ou dificuldades, o profissional deve buscar ajuda de outros profissionais ou de especialista.

Importância da Relação Paciente-Enfermeiro:

A relação entre o paciente e o enfermeiro é fundamental para a segurança e o bem estar do paciente. Um ambiente de confiança, respeito e comunicação pode auxiliar para prevenção de lesões corporais e na busca por soluções para problemas de saúde.

Legislação:

O Código Penal (Decreto-Lei 2.848/1940) define as penas para lesão corporal, que variam de acordo com a gravidade do dano e a intenção do autor. A legislação brasileira também prevê penas maiores para lesões corporais cometidas contra profissionais de saúde.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

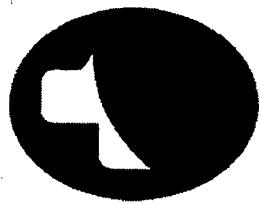
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

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

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

LISTA DE PRESENÇA

NOME	DATA
Wânia Cristina Siles	09/06/25
Iatiara Marques do Nascimento	09/06/25
Jaciana Exumino Tempoz	09/06/25
Bethânia Trinck Se da Silva	09/06/25
Fuliana Garcia Brumel	09/06/25
Silvia Almada do Nascimento	09/06/25
Leticia Correia	
Danielle M. M. Teago	9/6/25
Maria Karoline Alipio Lelis Gonçalves	09/06/25
Caroline Cristina Malta	09/06/25
Thiago dos Santos	09/06/25
Marta A. Góesman	09/06/25
Alessandra de Souza	09/06/25
Milene Luanda	09/06/25
Pamela C. dos f. Bernander	09/06/25
Yuriane M. do Sto. Silvio	09/06/25
Isaias G. J. Eskvar	09/06/25
Ygor dos Anjos	10.06.25
Thiuli Cardoso de Freitas	10.06.25
Elly Stefane Exumino Tempoz	10/06/2025
Ismael C. Brath	10/06/2025
Andrea Vidal de Souza	10/06/2025
Geller Pizzolatto	10/06/25
Edson R. Almeida	10/06/25
Manoel Marce	10/06/25
Florine Ferreira sto Nsto Gaiola	10/06/25



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