

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 Nº 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 munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

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

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	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 citopatológica¹⁰			
02.03.02.003-0	Diagnostico 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	Diagnostico 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/ fotoestimulo	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 Diagnostica	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)	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru 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; Cumpru 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; Cumpru 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; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru 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	Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

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

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 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	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermagem	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru 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
ProntuáriosReunião
07/2025Pág:
1 de 2

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

I - PAUTA

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


II - ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 213301

	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
Lamy 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:

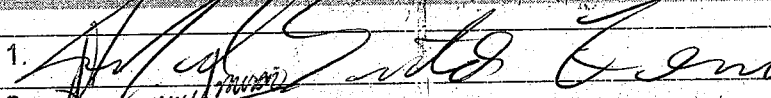
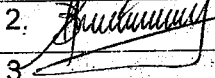
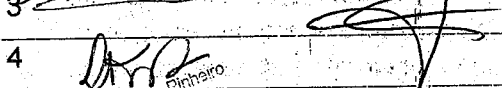

E.O. prontuário 68701

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 medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 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
Lamyá Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro


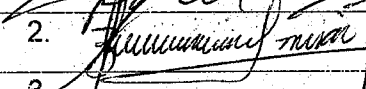
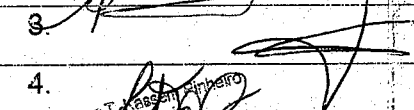
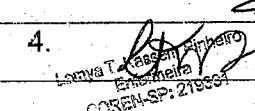
I – PAUTA


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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamyá Tamam Kassem Pinheiro Enfermeiro COREM-SP: 219931

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

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

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Junho de 2025

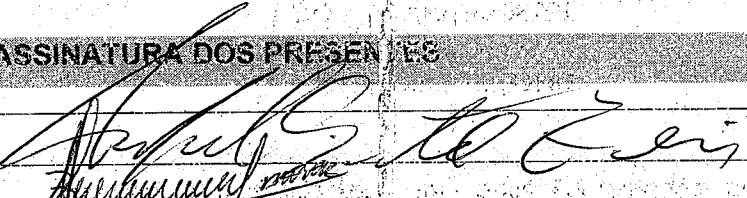
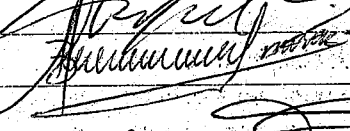
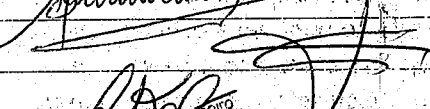
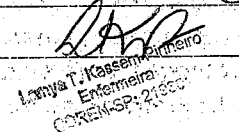
III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 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 medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREM-SP: 21833



ATA

Data:

05/07/2025

Formação da Comissão de Revisão de
ProntuáriosReunião
07/2025Pág:
2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyá Yamam 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.

A.A.L. prontuário 51275


D.M.S. prontuário 33424

- 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 a equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem, que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III - ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 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
Lamyá Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

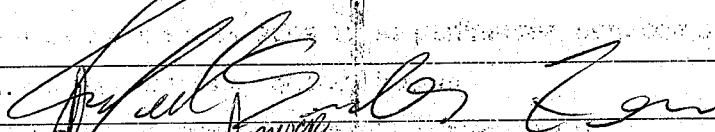
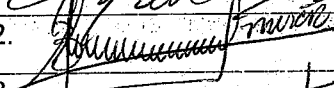
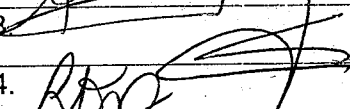
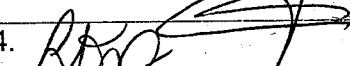
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
CRFEN-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
Lamy Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

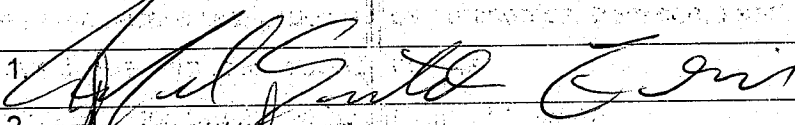
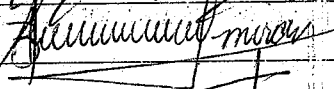

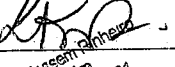
I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



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
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Junho de 2025

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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 medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
8. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 213201



Centro 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	EMIÇÃO: 15/06/2025 VERSÃO: 006	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

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	EMIÇÃO: 15/06/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 006	

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.
- Foi liberado testes rápidos para Influenza e Covid para pacientes sintomáticos que irão fazer cirurgia eletiva afim de tentar bloquear possíveis contaminações posteriores.



Comitê de Infecção Hospitalar



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

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).

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

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Edmara 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).

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



Comissão 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	EMIÇÃO: 15/06/2025	LOCAL: SANTA CASA
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA	VERSÃO: 006	

1. Pauta:

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

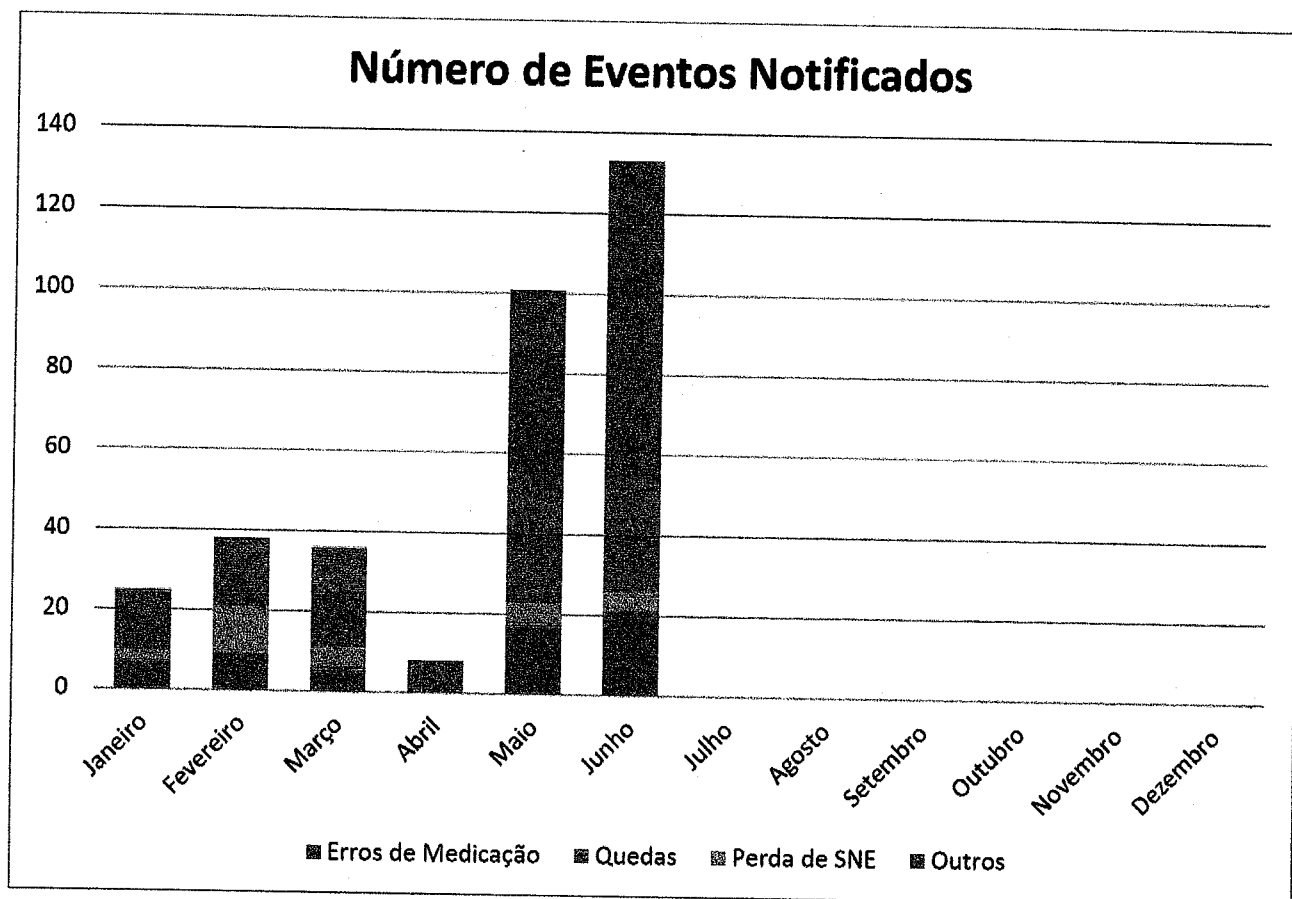
2. Assuntos discutidos:

- 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.
- Foi liberado 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

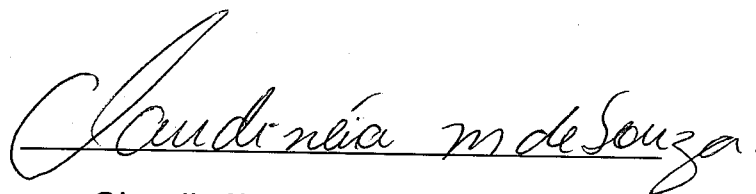


- **Maiores índice de eventos notificados foram relacionados a perda de acesso venoso periférico, com danos para o paciente e aumento no índice de desenvolvimento de lesões por pressão após internação.**
- **Será avaliado e discutido com a equipe de Educação Continuada o que poderá ser realizado para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

Notificação de Óbitos- Junho/ 2025

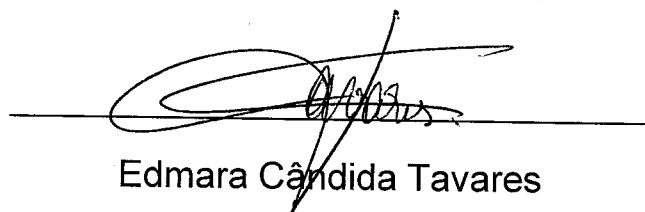
Guaíra, 01 de JULHO de 2.025

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0




Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386



Edmara Cândida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

	ATA		Data: 06/2025	
	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

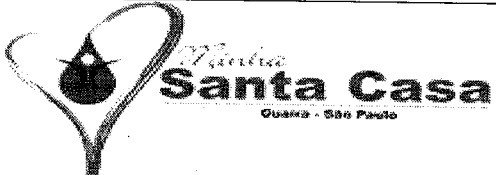
1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

- 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 sne, 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 cetonúria. Iniciado bomba de insulina e solicitado vaga de uti. Admitido em Uti estável hemodinamicamente ventilando com suporte de O2 a 1 l/m em uso de bomba de insulina 10 ml/h. Consciente e contactuante, 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, dpoc, 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 dpoc, 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 prostração, 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, dpoc, cardiopata, proveniente de Ipuã, com histórico de internações longas em Barretos com necessidade de reabilitação em Ipuã devido internação prolongada. Apresentou

	ATA		Data: 06/2025	
	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 contactuante. 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 (Meropenem). 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 Teicoplanina. 06/06 Estável sem dva, abertura ocular espontânea, recebe dieta enteral e cuidados intensivos. Consciente pouco contactuante, 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

 Santa Casa Guarulhos - São Paulo	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 cardiorespiratória 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, prostração, 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, dpoc 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

 Santa Casa Guaruá - São Paulo	ATA		Data: 06/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 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 sne. 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, avc 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 (Claritromicina 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**

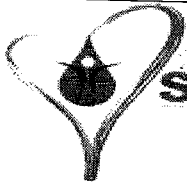
Paciente, 51 anos, com antecedente de tumor de cervical com metástase pulmonar. Deu entrada em os de Olímpia há 4 dias com quadro de desconforto respiratório, o qual progrediu para necessidade de intubação e consequentemente necessidade de confecção de traqueostomia de urgência devido impossibilidade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

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA		Data: 06/2025	
	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 sne. 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 cardiorespiratória 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

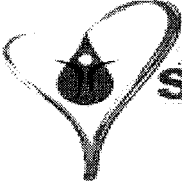
Paciente, 70 anos, portador de has, hpb, cirurgia prévia de joelho, colecistectomia prévia. Paciente foi admitida em 27/04, encaminhado para uti, necessitando de lot em 12/05/2025 após apresentar rebaixamento de nível de consciência. 29/04/25 Iniciada terapia substituição renal. Em 24/05 foi submetido 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, Teicoplanina e Fluconazol, Metronidazol. Realizou transfusões 14 Ch de hemácias, 1000 ml de plasma. Paciente recebendo dieta por Sne. 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 eito monitorizado estável hemodinamicamente sem uso

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA	Data: 06/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 07/2025	Pág.: 7 de 7

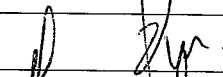
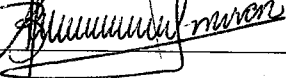
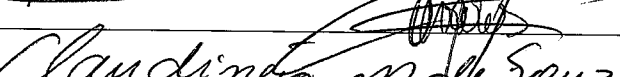
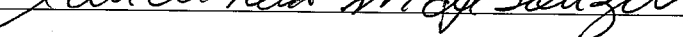
de dva. Evoluiu com desconforto respiratório necessitando de retorno a ventilação mecânica. 27/06 Fez Fa com uso de Amiodarona. em uso de dva. Paciente com piora clínica. 28/06 Paciente em uso de Noradrenalina a 28 ml/h, com piora clínica. Aborda a família sobre limitação de suporte. 29/06 Paciente instável 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 enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.

 Santa Casa Guará - São Paulo	ATA		Data: 06/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 07/2025	Pág.: 7 de 7

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



Santa Casa
Misericórdia de Guaíra

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

Plano de Trabalho – Mês 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 Freitas

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



Santa Casa

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Plano de Trabalho - Mês 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



Santa Casa
Misericórdia de Guaíra

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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 Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Santa Casa
MISERICÓRDIA

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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 Freitas

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



Hospital
Santa Casa
Assistência Social

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

PLANO DE TRABALHO- MÊS 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 Insc. 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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital Santa Casa de Guará
24, 57 - Jardim Paulista - Guará (DF)
Tel / Fax: (61) 3002-7900 CEP: 70610-000
CNPJ: 06.941.240/0001-61 Insc. Estadual: 06000000000

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guará, _____

de _____

de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

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

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2300
CONVÊNIO MÉDICO	1446
PARTICULAR	10

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1873
CONVÊNIO MÉDICO	1300
PARTICULAR	10

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	4173
CONVÊNIO MÉDICO	2746
PARTICULAR	20
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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

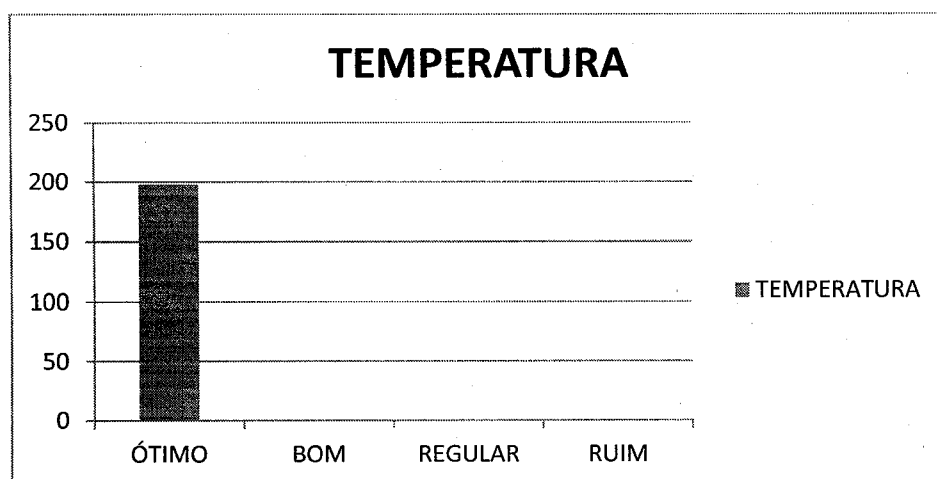
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JUNHO DE 2025

- 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.

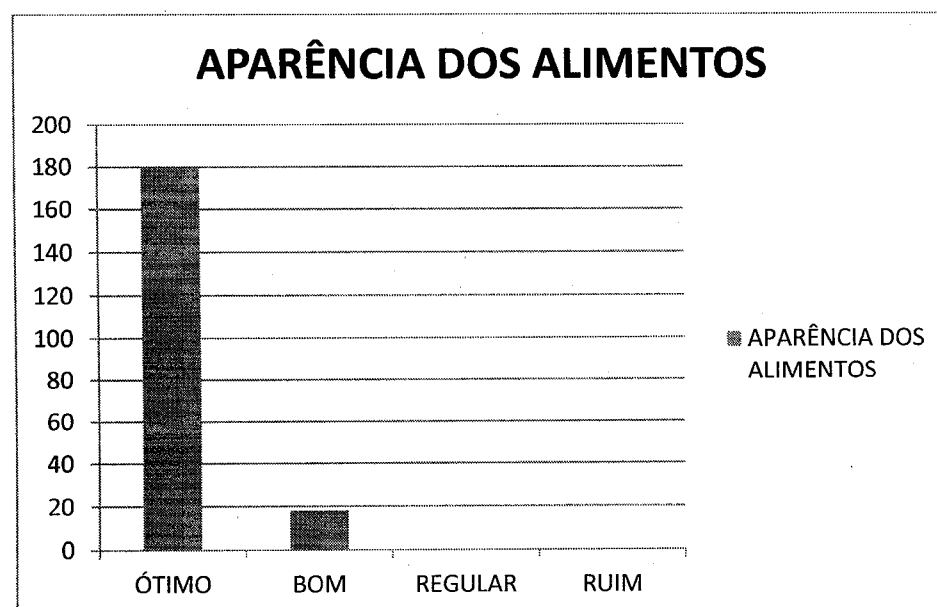
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 198- ótimo

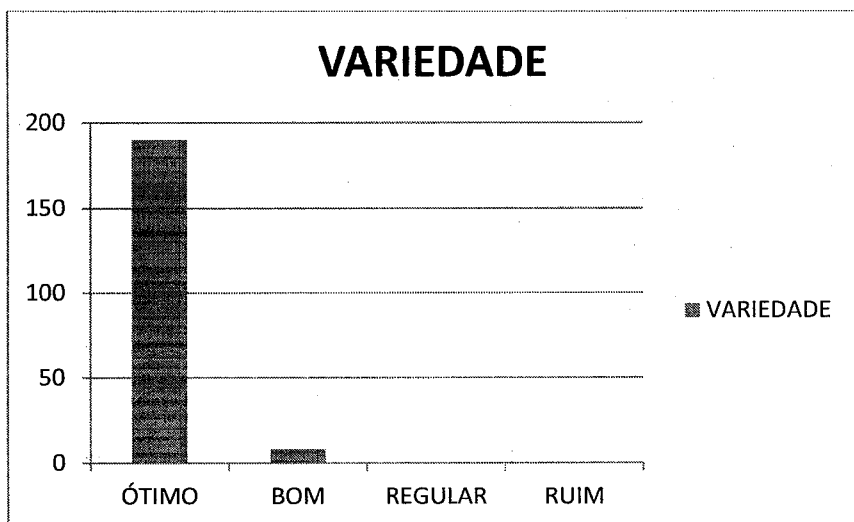


Aparência dos alimentos: 180- ótimo, 18 bom.

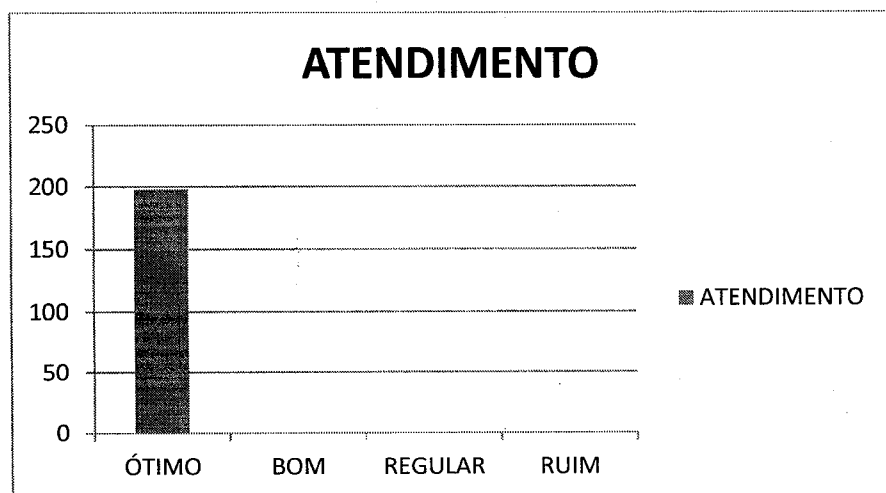


MB 54
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

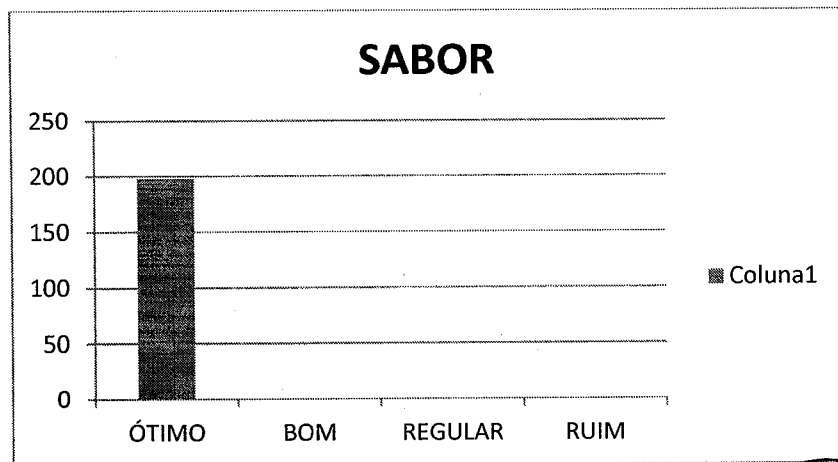
Variedade do cardápio: 190- ótimo. 8- bom

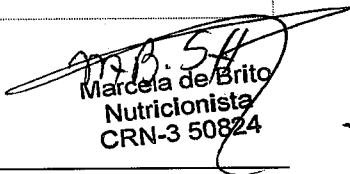


Atendimento na hora de servir: 198 ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 198- ótimo




Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JUNHO DE 2025

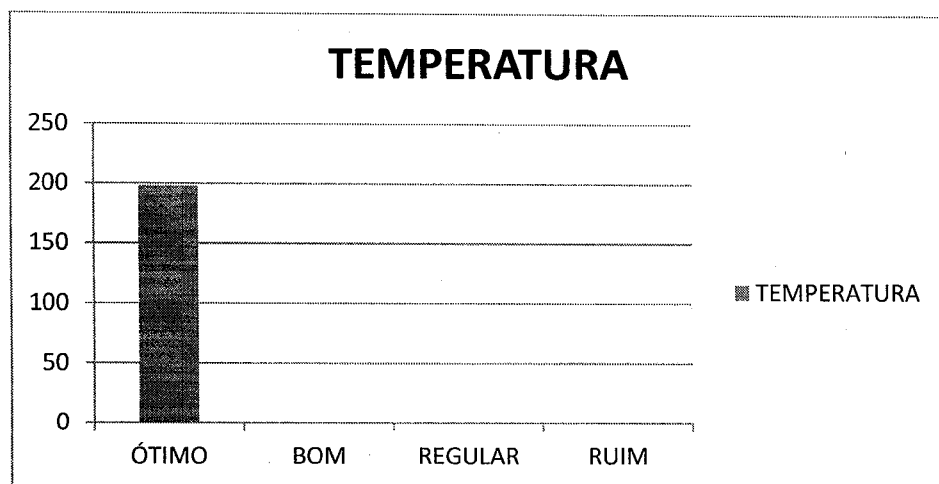
- Total de pesquisas no mês de JUNHO de 2025: 198 pacientes

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

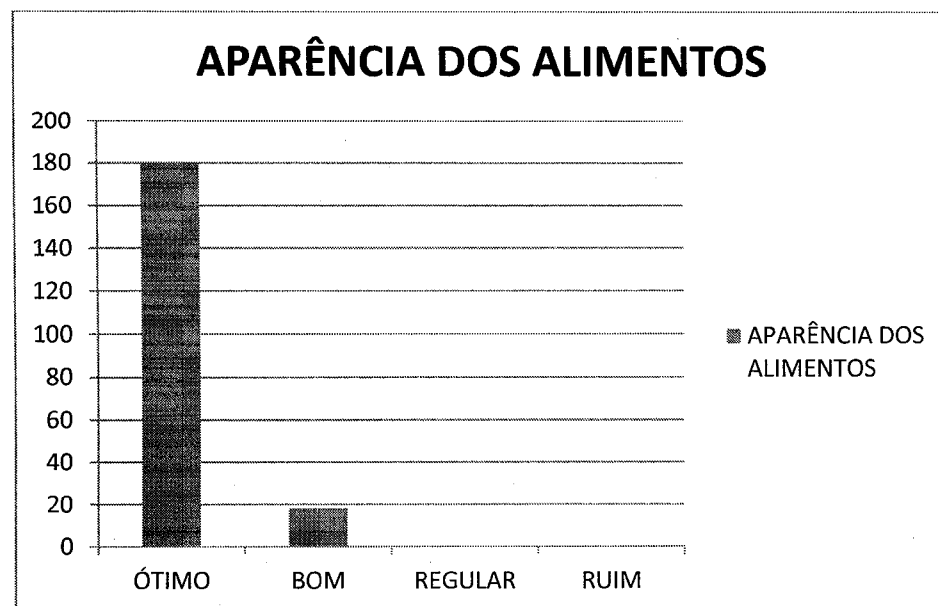
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 198- ótimo

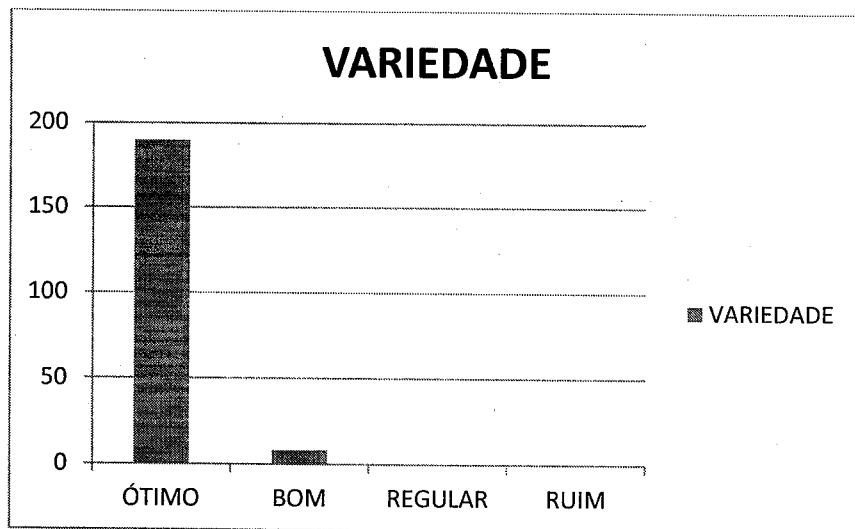


Aparência dos alimentos: 180- ótimo, 18 bom.

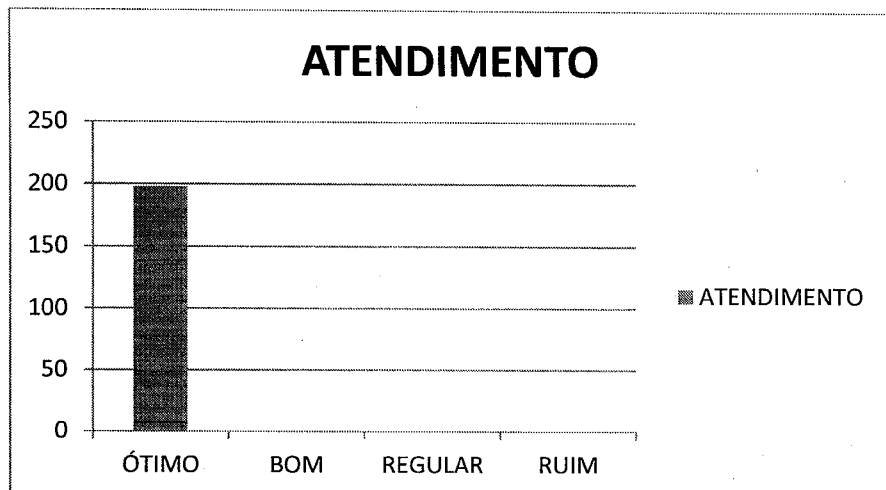



Marcela de Brito
Nutricionista -
CRN-3 50824

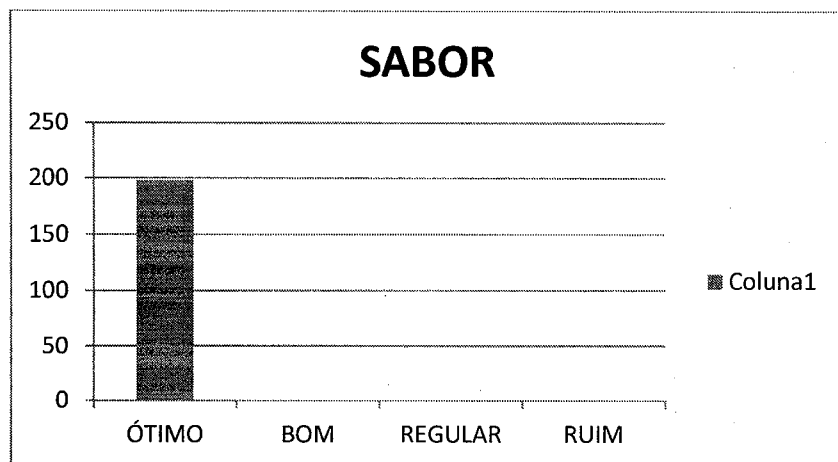
Variedade do cardápio: 190- ótimo. 8- bom



Atendimento na hora de servir: 198 ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 198- ótimo



MB 51
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

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

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

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

Guaíra, 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
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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 DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: MAIO 2025

Turno

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Bruna Dias de Mello	03/06	03/06	Bruna Dias	Claudete Maria da Silva
Janaina Cristina Leon Moura	04/06	04/06	X Rayssa	X Rayssa Moura
Edelmo Mario do S. X.	04/06	04/06	Melena	X Monise
Ronda dos Santos Genesio	05/06	05/06	Regina	X Enfermeira
Sociane Ap. L. de Oliveira	06/06	06/06		Monise
Genete Leoni de Almeida	06/06	06/06	Edson Luiz R.	Monise
Yme Felizardo	06/06	06/06	Mario J. C. S.	Monise
Maiana Ferrero Andrade	12/06	12/06	Diego L. Andrade	X Anduleira
Isabella C.S.R. Silva	12/06	12/06	Niolas G.	X Anduleira
Bianca Bezerra Sda F.	13/06	13/06	Marcos Coelho	X Anduleira
Yubona Lima A. Lima	13/06	13/06	X Gustavo Lima	X Anduleira
Agizeli Stefano A. Feliciano	17/06	17/06	X Gustavo	X Anduleira
Mariza dos Santos Genesio	18/06	18/06	Andressa	X Anduleira
Mayara de Souza	18/06	18/06	Ygor Silva	Jaqueline

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

MÊS: ~~MAIO~~ 2025

Junho

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Adriela Soares Montois	16/06	18/06	Proiz	Laura
Adriela Lopes Linhares	18/06	18/06	Rebeca	Laura
Alise dos Santos Pereira	20/06	21/06	Caro	Evelani
Christiane Figueira D. Botura	20/06	20/6	Christiane	Monix
Carla Cristina de Silva	23/06	24/6	Carla Justina	Monix + Louiso
Ana Caroline Pereira Sampaio	24/06	24/6	Ana Caroline	Monix + Louiso
Arriene do Jesus Muniz	25/06	26/6	Arriene	Monix + Louiso
Deborah Cristina do S. Mouta	26/06	26/6	Helena Celso Reis	Monix + Louiso
Laraine Borges Clemente	28/06	28/06	Carla Justina Kog	Laura
Isadora Torres Alves	28/06	30/6	Isadora	Monix
Marlene dos Santos Souza	04/07	05/07	Marlene	Carla Justina



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 042.37

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.

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		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA					
CHES DA INSTITUIÇÃO		2078414					
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO		351740					
MÊS/ANO		junho 2025					
NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1 Isabela Maria de Souza	03/06		Pedro Paulo de Souza	OK	OK		
2 Isabela Maria de Souza	04/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
3 Isabela Maria de Souza	04/06		Felipe	OK	OK		
4 Isabela Maria de Souza	05/06		Isabela	OK	OK		
5 Isabela Maria de Souza	06/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
6 Isabela Maria de Souza	06/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
7 Isabela Maria de Souza	06/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
8 Isabela Maria de Souza	12/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
9 Isabela Maria de Souza	12/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
10 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
11 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
12 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
13 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
14 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
15 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
16 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
17 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
18 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
19 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
20 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
21 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
22 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
23 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
24 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
25 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
26 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
27 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
28 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
29 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		
30 Isabela Maria de Souza	13/06		Isabela Maria de Souza	OK	OK		

NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS		TOTAL



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 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	Alcides + Laimara	Guaruá / SP	01
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Alcides + Laimara	Guaruá / SP	02
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	01
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara + Alcides	Guaruá / 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	Laimara	Guaruá / SP	02
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Paula	Guaruá / SP	02
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
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			01
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	04
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	02
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	Laimara	Guaruá / SP	01
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	01
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	01
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaruá / SP	01
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Alcides	Guaruá / SP	02
29		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			24

Total de Crianças Vacinadas no mês:

**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 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

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

PÁGINA DA WEB:

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS
 CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA
 CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

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

GUAÍRA

LOCAL

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Wilder Silva de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial: 35174060033

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

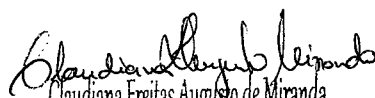
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

19/03/25
 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.


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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

À

Secretaria de Saúde

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

Nome	Setor	Função	Admissão	Demissão
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.

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



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	DATA DO PROTOCOLO: 02/06/2025
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 CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
LEGAIS QUE 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

Wilver Gleda de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credenciado nº 3517406013



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

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

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

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

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

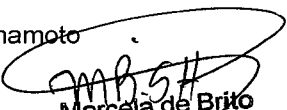
Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

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

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

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

Frequência: Diária



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento :

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

Frequência: Diária

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



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

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



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

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

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

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

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

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

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

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

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

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

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

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

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

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

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

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

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

Material necessário:

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

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

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

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

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

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

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

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

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

Objetivo:

Material necessário:

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

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

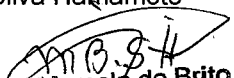
Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.

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


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

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



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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


Guaíra, 22 de 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
COREN-SP 0-62 37

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 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
congenita 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. Minóda de Oliveira

Enfermeira

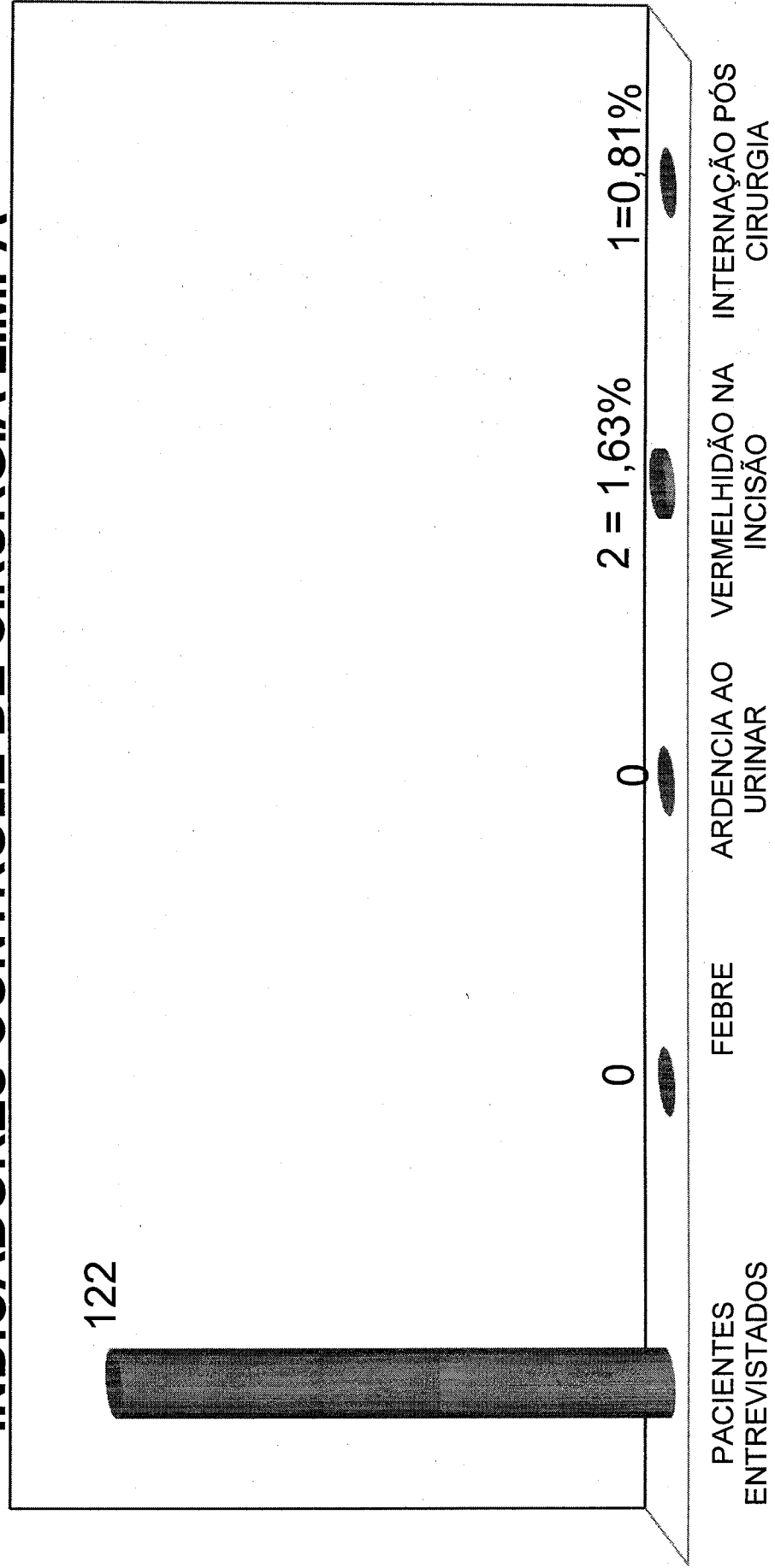
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
JUNHO 2025

TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 122

FEBRE: 0
ARDÊNCIA AO URINAR: 0
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 2
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 1

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA





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 Colectomia	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 GUAIRA

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 areas superiores, cabeça e do peçoço	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 OSSEA - 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.		299	R\$ 476.210,56
	Internações hospitalares (MAC) - Total	258	R\$ 401.127,70
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	41	R\$ 75.082,86
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerece 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	Esofagogástroduodenoscopia	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


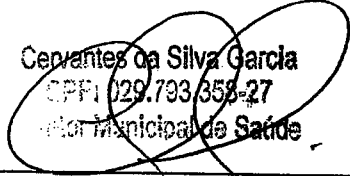
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

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 virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	46	R\$ 521,64
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirografia 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/outras 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		
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 Cutânea	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	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	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 geniturinário		R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exérese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exérese de Polipo de útero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 102.256,81
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 578.467,37
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO </div> <div style="text-align: center;">  CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE </div> </div>			

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA 21/04/25

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: ____:____		
<u>Reservado à Secretaria</u>		
Motivo:		
<input type="checkbox"/> Fora do Prazo		
<input type="checkbox"/> Falta de Etiqueta		
<input type="checkbox"/> Defeito Físico		
<input type="checkbox"/> Bloqueado		
<input type="checkbox"/> Cancelado / Não Cadastrado		
<input type="checkbox"/> Inconsistência		
<input type="checkbox"/> Divergência Conteúdo		
<input type="checkbox"/> Processo OK		
Integrado em: ____/____/____		
Assinatura:		
Matrícula: Data: ____/____/____ Hora: ____:____		



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

Altas Reais	Óbito										Total Total										Média														
	-24H					+24H					TOTAL					Trans					TOTAL					Pac.					Pac.				
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	%	Media	Giro	Morta	Mort	%Inf	%Pac	Total
33	0	0	0	33	0	33	0	33	36	0	36	0	36	0	36	0	36	0	36	0	36	0	45	1.50	9	0	0.00	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.02	36
137	0	4	5	146	0	146	0	146	138	0	138	0	138	20	138	20	138	20	138	20	138	389	12.97	10	0	64.83	2.66	7.30	2.74	2.74	0.00	0.00	34.76	151	
102	0	1	1	104	1	105	106	1	107	1	107	1	107	17	107	17	107	17	107	17	107	367	12.23	2	0	71.96	3.53	6.12	0.96	0.96	0.00	0.00	32.80	109	
7	0	2	0	9	0	9	9	0	9	0	9	0	9	2	9	2	9	2	9	2	9	23	0.77	0	0	38.33	2.56	4.50	22.22	22.22	0.00	0.00	2.06	10	
31	0	0	1	32	0	32	33	0	33	0	33	0	33	0	33	0	33	0	33	0	33	37	1.23	3	0	0.00	1.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.31	34	
12	0	5	0	17	1	18	17	1	18	1	18	1	18	10	18	10	18	10	18	10	258	8.60	0	0	86.00	15.18	1.70	29.41	29.41	0.00	0.00	23.06	25		
322	0	12	7	341	2	343	339	2	341	49	341	1470	341	24	0	76.12	3.28	6.96	3.52	3.52	0.00	100.0	365												

FILTROS SELECIONADOS

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

Sens: SIM
Categoria: TODAS
Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Exo: TODOS
Aráter: ELETIVO e URGÊNCIA
entro de Custo: TODOS
onvênios: TODOS
tipos de Serviço: TODOS
specialidades: TODOS
otal de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N'' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
CIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
DIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.
DIA DE PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.

85




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

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

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

 Santa Casa Guaratuba - São Paulo	REUNIÃO		Data: 10/06/2025	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2025	Pág.: 2 de 2

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	<i>[Assinatura]</i>
4.	<i>Blandiana Chagas Miranda</i>
5.	
6.	
7.	<i>[Assinatura]</i>
8.	
9.	<i>Chico Garza Padi</i>
10.	<i>[Assinatura]</i>
11.	<i>M.B.S.P.</i>
12.	
13.	
14.	<i>[Assinatura]</i>
15.	<i>[Assinatura]</i>
16.	<i>[Assinatura]</i>
17.	<i>Modicez da J. Pontone de Freitas</i>

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/08/2025

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro: RUA 24
Bairro: PARANOA
CEP: 14790-000
Telefone: (17)3332-7000
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
Cadastrado em: 25/02/2003
Atualização na base local: 07/02/2025
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Número: 872
Município: 351740 - GUAIRA
Dependência: INDIVIDUAL
Subtipo: --
Reg de Saúde: 0205
Gestão: MUNICIPAL

Última atualização Nacional: 03/07/2025

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

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

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

Coleta Seletiva de Rejeito					
RESIDUOS BIOLOGICOS					
RESIDUOS QUIMICOS					
RESIDUOS COMUNIS					

Hospitalar - Leitos

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

91

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

Profissionais

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	70860304928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004366090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	700506157467959		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939800		223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

24

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003896670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

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

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DANIEL DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSSJ DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420830742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

26

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

57

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

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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	DETERMINADO	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003998127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770899		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA YARA SANTOS ATAIDE	703608012057135		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200763735770		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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

302

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203860		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162986634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATANNI REIS CANAVERDE	706406613259187		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICIA APARECIDA GARCIA ARATANI	980016004243863		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	708600500308181		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8

505

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari 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	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277860476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	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

306

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari 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		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

507

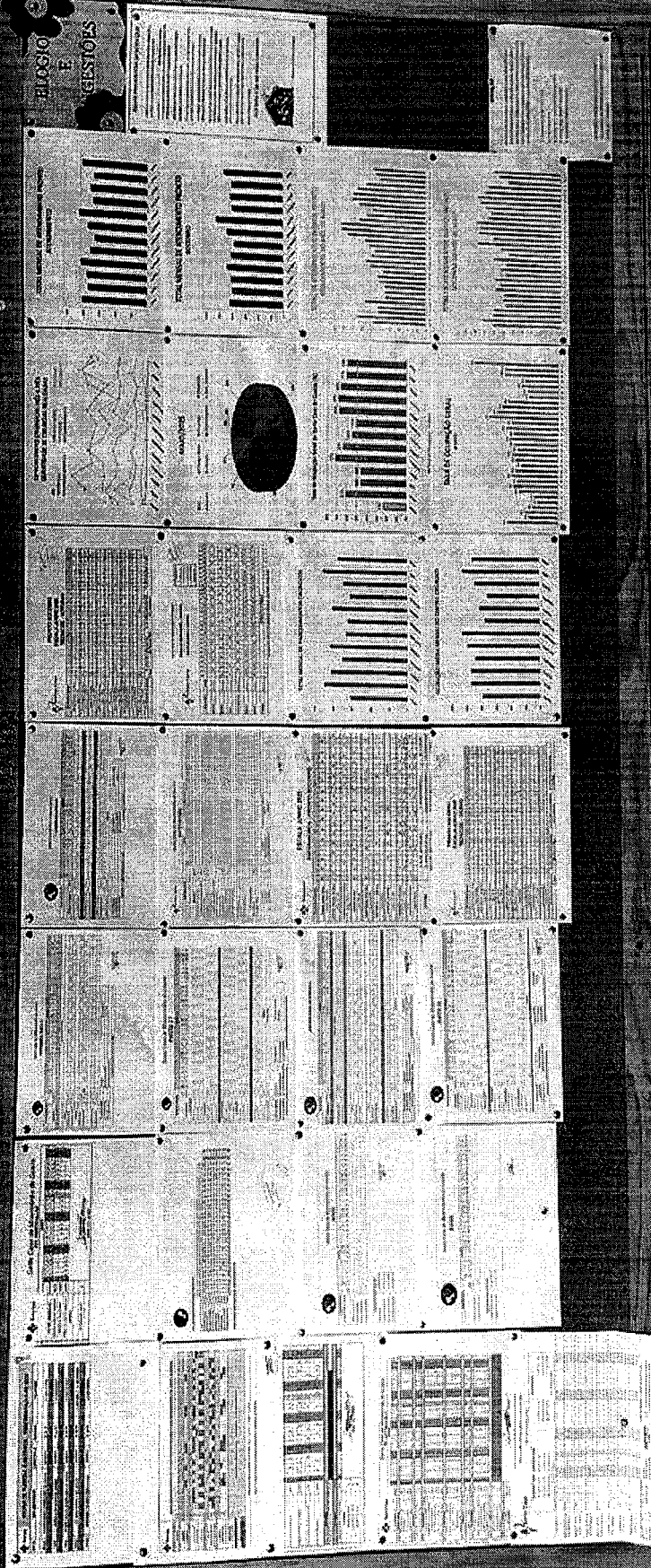
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	9800162833656937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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: --

509

LOGO E
GESTOES







Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

ENFERMEIRO UTI

JUNHO

ENFERMEIRO (A)	COREN-SP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S
ADIANI CARVALHO DOS S. ARAUJO	174075	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	F	F	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M
TAIS SUZUKI GONÇALVES	469174																														
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	672960																														
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	714261																														
KENIA DE LIMA SILVA	386728																														
AFASTADA																															
LARYSSA SILVA PEREIRA	360199																														
FOLGUISTA																															
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	424514																														
LEGENDA																															
DIURNO 08-18 HS	D																														
NOTURNO 18 - 06 HS	N																														
DIURNO 08-18 HS	M																														
FOLGA	F																														

[Assinatura]
ASSINATURA-CARIMBO



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

TEC ENFERMAGEM UTI

JUNHO

TEC. ENFERMEIROS UTI	COREN-SP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
		D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S
PLANTÃO IMPAR																															
1. ARIANE MENDES DO CARMO	1338704	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
2. TAIS CRISTINA V. L. SILVA	1735895	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
3. VERIDIANA SENA DERACO	1875554	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
4. DENISE M. DIAS CUNHA	1490839	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
FOLGUISTA																															
5. STEPHANIE DE ALMEIDA SANTANA	2012235	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
6. JULIA YARA SANTOS ATAIDE	2122370	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
PLANTÃO PAR																															
7. TAIS EVANGELISTA MAGNO	818723	F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
8. JAMANA ALVES DA SILVA RIBEIRO	887279	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
9. HELEN ARZAO MAGNANI	1290600	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
10. THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	1122191	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
11. PAMELA ALVES EVANGELISTA	1294983	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
12. JOES P. DE L. COUTINHO DA SILVA	619552	F		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	
PLANTÃO PAR																															
13. ANA PAULA DO S. F. MENDES	1048650	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
14. ELISANGELA DOS SANTOS RAMOS	1174227	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
15. LAIS MARQUES CASTANO	1004152	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
16. SIDILEIDE DA SILVA	1248260	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
17. JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	1450136	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
FOLGUISTA																															
18. ROSENEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	470745																														
19. ISLAINE F. C. LADISLAU	1931719																														
PLANTÃO IMPAR																															
20. ADRIELE MENDES FERREIRA	1853409	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
21. JULIANA FERREIRAS PLATA CARVALHO	807735	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
22. LARA DE SOUSA CAMARGO	594403	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
23. MICHELLE CRISTINA FERREIRA	873619	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
24. KELI CRISTINA AVELINO ALVES	607735	N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N		N	
FOLGUISTA																															
25. ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	1451903																														
26. CAMILA SILVERIO ANTONIO	1754791																														
27. ALINE CRISTINA L. P. DA SILVA	103436																														
LEGENDA																															
D (DIURNO)																															
N (NOTURNO)																															

[Assinatura]
ASSINATURA-CARIMBO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
ESCALA DE REVEZAMENTO JULHO 2025
SETOR RADIOLOGIA

512



SEGUNDA-FEIRA A QUINTA-FEIRA SEXTA-FEIRA

Santa Casa de Misericórdia de Guaiira TEC HEMODIALISE

Santa Casa

		JUNHO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TEC HEMODIALISE	COBENAP	S	T	Q	S	S	T	Q	S	S	T	Q	S
JANARA ALVES DA S. RIBEIRO	887278												
DENISE B. DAS CUNHA	1495335												
PAMELA ALVES EYANGELISTA	1294350												
LEGENDA		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NOTURNO 18 - 00 HS		N											

Assinatura
ASSINATURA CARMEM

Santa Casa de Misericórdia de Guaiira ENFERMEIROS POSTO 27

		JUNHO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ENFERMEIROS POSTO 27	ENFERMEIROS	D	S	T	Q	S	S	T	Q	S	S	T	Q
JANARA ALVES DA S. RIBEIRO	887278												
DENISE B. DAS CUNHA	1495335												
PAMELA ALVES EYANGELISTA	1294350												
LEGENDA		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NOTURNO 18 - 00 HS		N											

Santa Casa de Misericórdia de Guaiira POSTO 27

		JUNHO											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ENFERMEIROS POSTO 27	ENFERMEIROS	D	S	T	Q	S	S	T	Q	S	S	T	Q
JANARA ALVES DA S. RIBEIRO	887278												
DENISE B. DAS CUNHA	1495335												
PAMELA ALVES EYANGELISTA	1294350												
LEGENDA		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
NOTURNO 18 - 00 HS		N											

Assinatura
ASSINATURA CARMEM

ESCALA DE ROTATIVIDADE DA UNIDADE DE 1º DE JUNHO DE 2008

UNIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 17	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 23	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
UNIDADE 24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Médico diretor e responsável Médico Gabriel Zanetti B. 161

ESCALA JUNHO 2025

ENFERMEIROS - PRONTO SOCORRO

FUNCIÓNARIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Taysara Sabina Cirilo Cocinero 670.559	D	D	D	F	D	F	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D
Laurence Barboux de Matos Cocinero 531.956	D	F	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	F	D	D	D	D	D	D	D
Audrickson Aparecido Garcia Cocinero 205.323	F	N	N	N	F	N	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	N	N	N	N	N	N	F	N	N
Jeneína da Silva Cocinero 628.584	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Letícia Martins B do Silveira Cocinero 81.0976	T	T	T	D	F	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	D	T	T	F	T	T	T	T
Ana Cecília de A. Nogueira Cocinero 618.1915	T	D	T	T	T	T	T	T	T	N	T	T	T	T	F	D	T	T	T	F	D	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Camilla D L Jacomini Cocinero 251.481	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Vanderlei P L Nicodemos Cocinero 411.566	N	T	T	N	T	N	D	T	N	N	N	T	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Wagner Travenca da Silva Cocinero 899.648	N	T	D	T	P	T	N	N	N	N	N	N	N	N	T	T	T	T	T	T	T	T	T	N	D	T	N	T	N	N

MATERNAL

S. 1º-2º DE INTERVALO S. 3º-4º DE INTERVALO S. 5º-6º DE INTERVALO S. 7º-8º DE INTERVALO S. 9º-10º DE INTERVALO

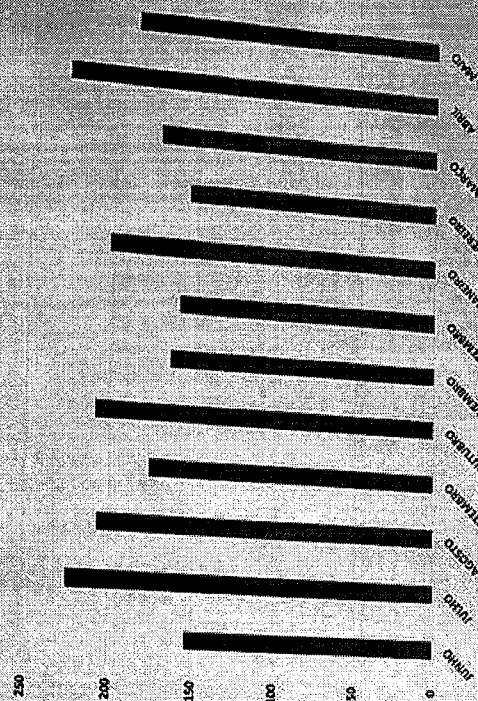
T. 1º-2º DE INTERVALO T. 3º-4º DE INTERVALO T. 5º-6º DE INTERVALO T. 7º-8º DE INTERVALO T. 9º-10º DE INTERVALO

AT. ALIMUSCO CO-COPIAS C.A.C.

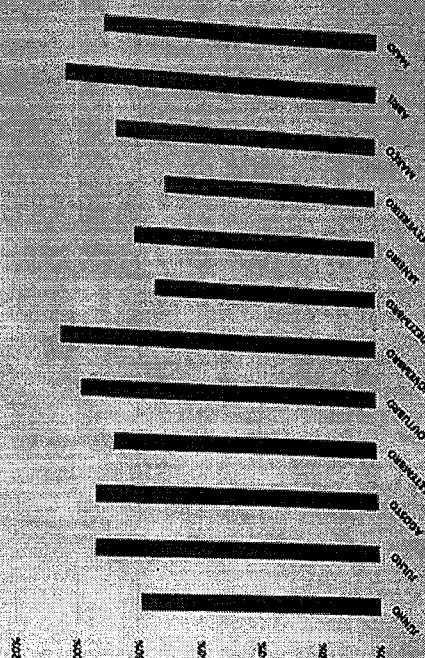
**PRONTO SOCORRO
ESCALA JUNHO 2025
TÉCNICOS - DIURNO**

[illegible]

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

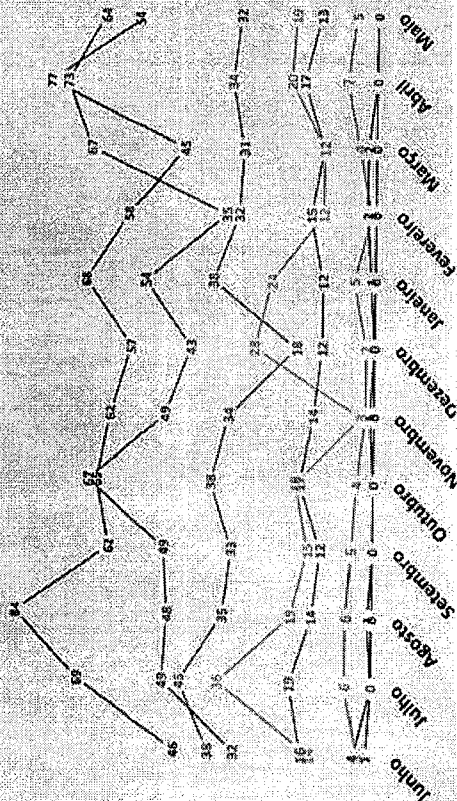


OCCUPAÇÃO MÉDIA MENSAL DO CENTRO CIRÚRGICO



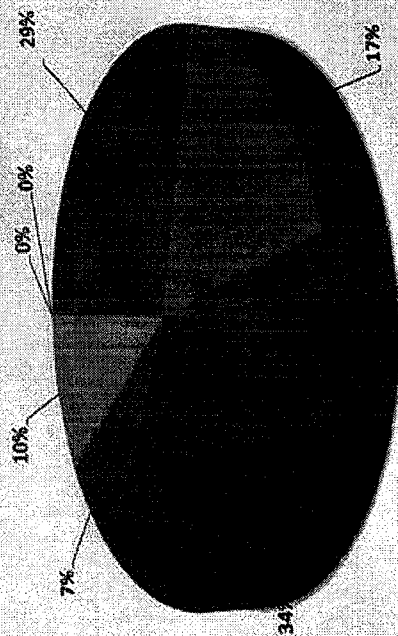
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

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



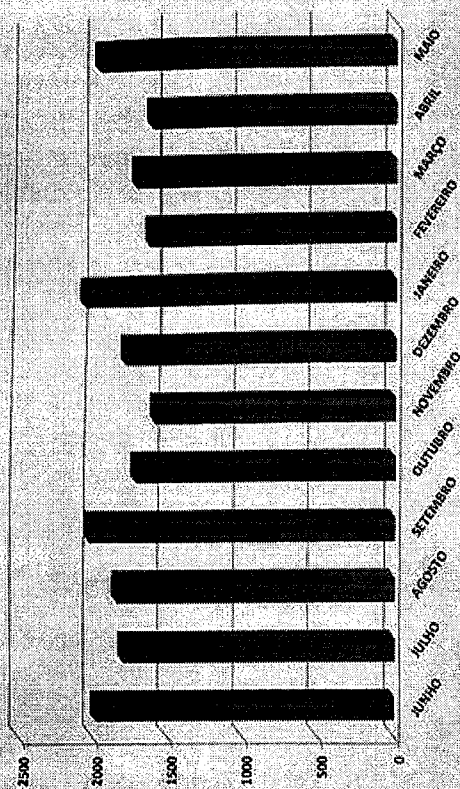
MAIO/2025

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

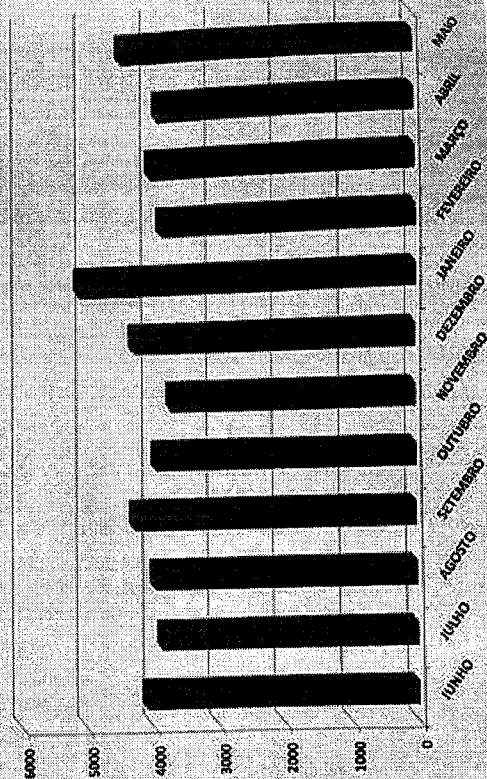


Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaiá (%)

TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



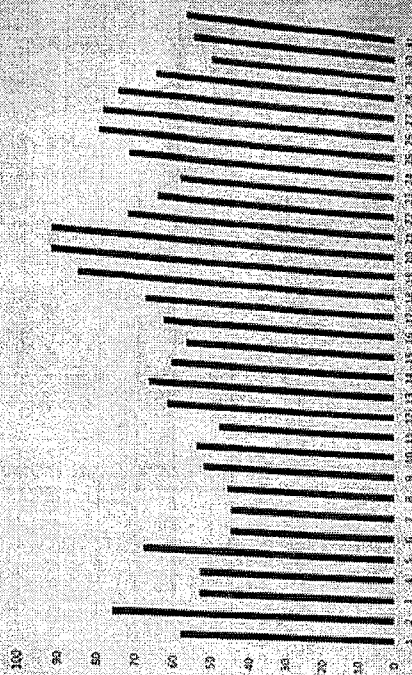
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



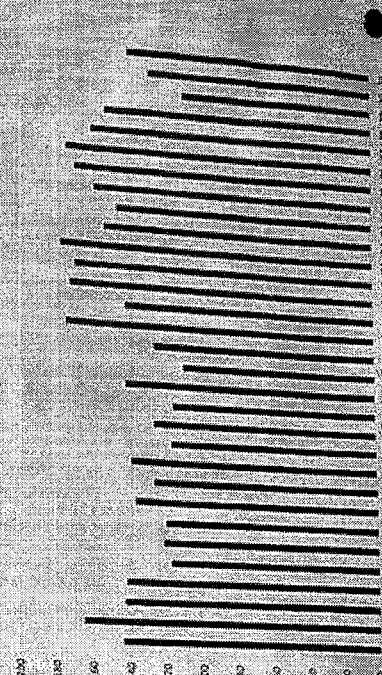
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO



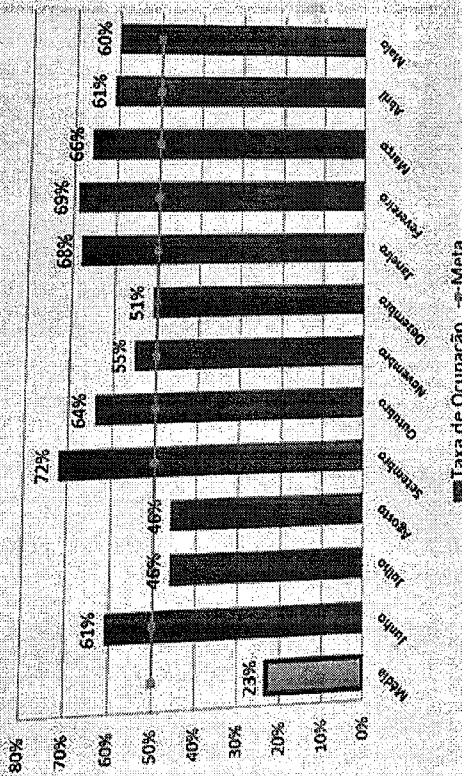
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO
ATENDIMENTO DO MÊS DE MAIO



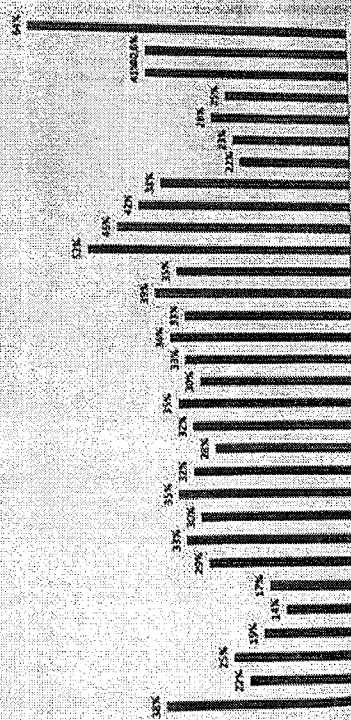
TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO
SOCORRO DO MÊS DE MAIO



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



TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL
■ MAIO



De material, a qual, se não houver
deverá ser recolhido em 7 dias o
separado para o pagamento de
impostos. Cada usuário ficará responsável
pelo uso, de acordo com o SIG

Segunda-feira 17/07/07
Terça-feira 17/07
Quarta-feira 17/07
Quinta-feira 17/07
Sexta-feira 17/07

AS ALMOITARIAS DEBEM SER
COTIZADAS NA COPACOM
SINOS AO SÁBADO



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 Guaiçara

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:			
PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2530084661	4022480	10/02/2025	21/03/2026

DADOS DA EMPRESA	
NOME EMPRESARIAL	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guaiçara - 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

OBITOS JUNHO 2025

DO	NOME	ID	ATESTADO ÓBITO	MEDICO	DATA	LOCAL
382355237	LACI REZENDE DA SILVA	74	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA/INFLUENZA 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	70	PARADA CARDIORESPIRATÓRIA/INSUFICI ÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/METASTASE CEREBRAL/CÂNCER DE PULMÃO/CUIDADOS PALIATIVOS	DRA ANA CARLA D'A. AUGUSTO	10/06/2025	SANTA CASA
382355253	FERNANDO ANTÔNIO FERREIRA	70	NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS/CÂNCER DE PARADA	DRA MARIANA N. SANTOS	11/06/2025	PRONTO SOCORRO
382355270	ENJI NADAYOSHI	80	CARDIORESPIRATÓRIA/INSUFICI ÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA/CUIDADOS PALIATIVOS	DR OSVALDO M. S. DA COSTA	12/06/2025	ASILO
382355288	BERNADETE DE LOURDES TOMASIO FICHER	63	INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE/DPOC EXACERBADO/DPOC/CUIDADOS PALIATIVOS CHOQUE	DRA RAFAELA GOMES DA SILVA	14/06/2025	SANTA CASA
382355296	SÔNIA SILVA REIS	69	SÉPTICO/COLANGITE/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	DRA MARIANA N. SANTOS	14/06/2025	SANTA CASA
382355300	ANGELA MÁRCIA COELHO HICKMANN	62	PNEUMONIA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	16/06/2025	SANTA CASA

382355318	MARCIELE PERPÉTUA BATISTA DA COSTA	45	PNEUMONIA NASOCOMIAL/INSUFICIÊNCIA RENA AGUDA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	17/06/2025	SANTA CASA
382355326	JUVERSINA FIRMINO PEREIRA	92	CAUSA DESCONHECIDA/SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA/SINDROME CONSUMPTIVA DOENÇA DE	DR LARISSA L. S. SANTOS	20/06/2025	DOMICILIO
382355334	PEDRO DE MEDEIROS	86	ALZHEIMER/SENILIDADE/CANCÊ R DE PROSTATA	DRA MARIANA N. SANTOS	22/06/2025	DOMICILIO
382355342	SUELI RODRIGUES DE FREITAS	63	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA/CIRROSE HEPÁTICA CRÔNICA MÉDIA	DRA ALESSANDRA R. BATISTA	22/06/2025	PRONTO SOCORRO
382355350	CLODOALDO DE OLIVEIRA JACOMETTE	85	PNEUMONIA /INFLUENZA CHOQUE SÉPTICO/INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO/PNEUMONIA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	23/06/2025	SANTA CASA
382355369	ANÁLIA FRANCISCA DE JESUS OLIVEIRA	93	DA COMUNIDADE/AZHEIMER/OSTE OPOROSE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	DRA MONIQUE MIELE	24/06/2025	SANTA CASA
382355377	MARIA APDA MARQUES DO NASCIMENTO	69	AGUDA/PNEUMONIA COMUNITÁRIA/DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA/TABAGISMO	DRA CAROLINE C. CLEMENTE	28/06/2025	SANTA CASA
382355385	ANTÔNIO ALVES DE LIMA	86	SEPSE DE FOCO 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 PESCOÇO PNEUMONIA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	30/06/2025	SANTA CASA
382355407	DIRCEU MACHADO DA SILVA	70	NASOCOMIAL/INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	DR CARLOS ROBERTO SILVA JR	30/06/2025	SANTA CASA



324

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		41	39,60	1.623,60
DRº JORGE SUGIMOTO	225320			p.soc			
ABDOME TOTAL	225320	020502004-6	0	0	0	37,95	-
TOTAL							
DRº PAULO 207274647300003			p.s.f	p.soc			
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		12		290,40
ESCLEROSE	225225		qtda				
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5	12	300,78	3.609,36		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7	25	48,16	1204,00		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020901002-9	12	112,66	1.351,92		
RETESSE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2	39	67,86	2646,54		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	021107042-4	0	13,51	-		
DENSITOMETRIA	BPAI	020101056-9		70,00	0,00		
CAUTERIZAÇÃO NASAL	BPAI	020406002-8	29	55,10	1.597,90		
ANATOMO	BPAI	040101004-0		11,84	-		
TOTAL	BPAI	020302003-0	85	40,78	3466,30		
PROCEDIMENTOS BPAC					13.876,02		
IMOBILIZAÇÃO			qtda				
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225270	030106010-0	0	13,00	-		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101012-0	5	19,79	98,95		
CAUTERIZAÇÃO LESÃO PENIANA/DR ARTHUR	225135	040101009-0	3	11,84	35,52		
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225285	040101009-0	1	11,84	11,84		
	225135	040101007-4	5	12,46	62,30		

EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	46	11,34	521,64
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	0	30,00	-
TOCOCARDIOGRAFIA 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 MOYSES	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
PSQUIATRA CAPS/ THAYS LELIS CURI	225133	030101007-2	315	10,00	
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	270	10,00	
PSQUIATR/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	225270030101007-2		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
INFECTO/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					
REAVLIAÇÃO					
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	#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	270	6	276	6.679,20
PROSTATATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	33	0	33	798,60
ULTR. PROSTATA BIOPSIA	225320	020502010-0	3	0	3	72,60
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	50	0	50	1.210,00
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	44	2	46	1.113,20
TOTAL			400	8	408	9.873,60
PRONTO SOCORRO BPAC			QTD			
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	277	5,15	1.426,55	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	576	0,00	0,00	
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1751	12,47	21.834,97	
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	306	11,00	3.366,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2051	11,00	22.561,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	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	BPA I	040101005-8	58	23,16	1.343,28	
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	2	11,84	23,68	
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	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	040101001-5	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	Local: Santa Casa
		Versão: 001	

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

CLAUDETE MARIA DA SILVA

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

04 / JUNHO / 2025

TEMA: PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

ILUSTRAÇÃO PROTEGIDA POR DIREITOS AUTORAIS (LEI 9.610/98).
O 2024 CHRISTIANE RIBEIRO

HIGIENIZAR AS MÃOS

1. AVENTAL

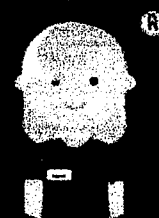
2. MÁSCARA

3. ÓCULOS

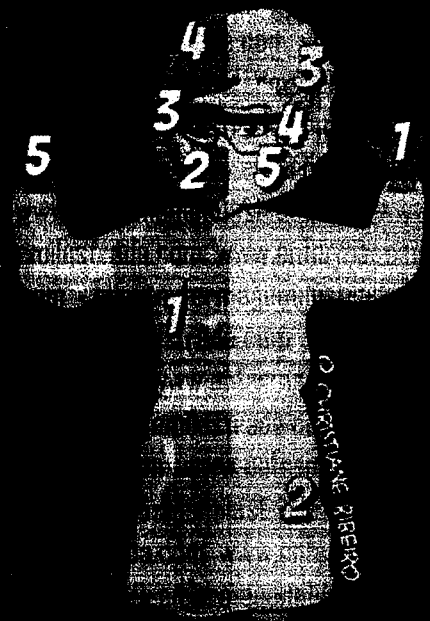
4. TOUCA

5. LUVAS

@TENTENSIVO



@ENFERMAGEMILUSTRADA



1. LUVAS

2. AVENTAL

3. TOUCA

4. ÓCULOS

5. MÁSCARA

HIGIENIZAR AS MÃOS



www.enfermagemilustrada.com

ENFERMAGEM

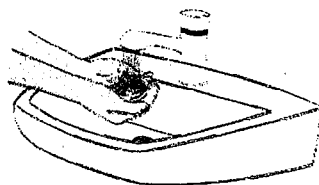
"QUER QUE EU DESENHE?"

04 / JUNHO / 2025

TEMA: HIGIENE DAS MÃOS

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra o sabão e esfregue as mãos
velozmente com o líquido.



2. Aplique o sabão na mão esquerda e
esfregue a palma da mão direita sobre
os dedos e o polegar da esquerda. Repita
a mesma operação com a mão direita sobre
a esquerda.



3. Esfregue o dorso da mão
esquerda com a palma da mão
direita.



4. Esfregue o dorso da mão
direita com a palma da mão
esquerda.



5. Esfregue o dorso da mão
esquerda com a palma da mão
direita.



6. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.



7. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.



8. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.



9. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.



10. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.



11. Esfregue o dorso da mão esquerda
com a palma da mão direita e
vice-versa, segurando os dedos
com a mão esquerda e vice-versa.

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 Junho
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:

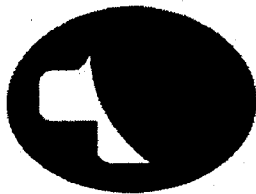
Em caso de dúvidas ou dificuldades, o profissional deve buscar ajuda de outros profissionais ou de especialista.

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 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

LISTA DE PRESENÇA	
NOME	DATA
W. B. Costa Silva	09/06/25
Isoliane Marques do Jabo	09/06/25
Jaiana Fumino Torres	09/06/25
Estefani Trincis Sa do Silva	09/06/25
Fuliana Garcia Buielo	09/06/25
Isis Almeida de Jesus	09/06/25
Letícia Carvalho	
Daniane M. M. Trago	9/6/25
Maria Karoline de Jesus Gonçalves	09/06/25
Caroline Custina Malta	09/06/25
Thizele de Jesus	09/06/25
Marta A. Cipriano	09/06/2025
Alcides de Jesus	09/06/25
Milene Luchini	09/06/25
Paralelo C. de F. Bernardino	09/06/25
Maria de N. do S. Julio	09/06/25
Laimara G. V. Estevan	09/06/25
Yvela de Jesus	10/06/25
Paula Costa de Jesus	10/06/25
Elis Stefane Fumino Torres	10/06/2025
Manoel C. Costa	10/06/2025
Adriana de Jesus Torres	10/06/2025
Isis de Jesus	10/06/25
Esther de Jesus	10/06/25
Manoel Maria	10/06/25
Isis Ferreira do S. N. do Garcia	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

[illegible]