

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 5- 2º ADITIVO(JANEIRO/2023)

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

Licença de Funcionamento: 98/2023 (Validade: 27/02/2024)

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: JANEIRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
76,62%	2,25%	21,13%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2022 a 22/03/2022

Valor: R\$ 7.399.030,24

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	61	50
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	11
Internações Pediátricas	9	54
Internações Cirúrgicas	50	10
Total	139	125

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	0
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	130
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	176
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	121
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	24
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	76
03.01.01.007-2	Neurologia	180	89
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	133
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	514
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	70
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	250
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	330
03.01.01.007-2	Urologista	90	58
03.01.01.007-2	Vascular	396	158
03.01.01.007-2	Infectologia	45	47
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	72
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	2
030309003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	5	31
030309007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	10	0
030309009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	16	2
030309020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	5	0
030309022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	10	5
Total		4046	2288

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnóstica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	2.300	984
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	16
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			

02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	695
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	105	35
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	0
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	13
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	4
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	18
020602001-5	TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste	12	0
020602002-3	TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste	16	0
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	20
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	23
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	51
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	6
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	1
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	3
02060106-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	74
020901003-7	Endoscopia	40	0
020901002-9	Colonoscopia	5	0
021102006-0	Teste Ergométrico	20	0
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	26
021107014-9	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	8	16
021108005-5	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	1985

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
040904024-0	Vasectomia	1	0
040905008-3	Postectomia	1	0
Grupo e Subgrupo	Descrição		0
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	20	0
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,5	0
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,5	0

04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0,5	0
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0,5	0
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,5	0
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0,5	0
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0,5	0
04.10	Cirurgia de mama	0,5	0
04.11	Cirurgia obstétrica	0,5	0
04.13	Cirurgia reparadora	0,5	0
Total		27	0

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	139	125
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2288
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	1985
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	0
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	8082	

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 cumprir – 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 cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO

	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 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 e em Unidade de Terapia Intensiva – UTI)	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	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
Orientação após alta médica	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumprir - 10 pontos; Cumprir parcialmente – 5 pontos; Não cumprir – 0 ponto.	EXECUTADO
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	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos;	EXECUTADO

usuário		Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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 – não pontua	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO

ANVISA.			
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/DST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	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	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumprir – 10 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos Não cumprir – não pontua	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumprir – 10 pontos Cumprir parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – não pontua	
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	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 Não cumpriu – não pontua	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	



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

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.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guairá/SP, 15 de março de 2023.


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA


EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRACOORDENADORA
COREN: 180849

	ATA	Data: 30/01/2023	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 01/2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro da C.R.P

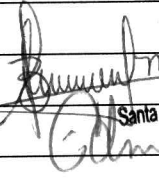
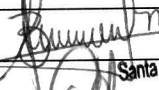
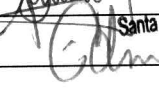
I – PAUTA

- 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 da UTI dos meses de Janeiro.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Beatriz Iolanda Mira Rodrigues CPF: 361.627.628-40 Administradora Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP
2.		Edmara Candida Tavares CPF: 244.440.440-40 Enfermeiro
3.		Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRA COREN- 443.47
4.		

	ATA		Data: 30/01/2023
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		Reunião 01/2023 Pág: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeira da C.R.P

II – PAUTA

- Análise dos prontuários da UTI de Janeiro de 2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos prontuários da UTI, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

Do mês 01

- J.,A.,L., prontuário 65770.
- Evidenciados necessidades melhorias: faltando assinatura dos técnicos nos SAE, se atentar na checagem.
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Beatriz Iolanda Mira Rodrigues ADMINISTRADORA CPF: 061.827.828-40
3.	Edmara Candida Tavares GERENTE DE ENFERMAGEM CPF: 061.827.828-40
4.	Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRA CPF: 443.47

Valéria Viviana Cardoso
ENFERMEIRA
COREN- 443.47

	ATA		Data: 20/01/2023
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		Reunião 01/2023 Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro da C.R.P

I – PAUTA

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

II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções da 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.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
2.	CPF: 361.627.628-40 Administradora
3.	Santa Casa de Misericórdia de G. SP
4.	Valéria Viviana Cardoso

	ATA		Data: 20/01/2023
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		Reunião 01/2023 Pág: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeira da C.R.P

II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Janeiro 2023

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

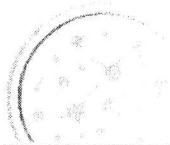
- Promovido análise dos prontuários, bem como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

Do mês 08 Do

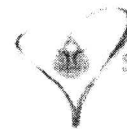
- J.,C.,R., prontuário 23557.
- T.,C.,P., prontuário 38009.
- G.,L.,C., prontuário 76564.
- M.,V.,d.,S.,N.,P., prontuário 53240.
- M.,C.,A.,A.,d.,O., prontuário 59392.
- T.,R.,d.,S.,G., prontuário 25210.
- Evidenciados necessidades melhorias: faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE e termo de responsabilidade assinado
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	Beatriz I. Mira Rodrigues C.R.E.: 361.627.628-40 Administradora
2.	Edmara Candida Tavares Gerente de Enfermagem
3.	Valéria Viviana Cardoso Enfermeira da C.R.P
4.	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 005 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DE REUNIÃO PARA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ELEIÇÃO	EMIÇÃO: 16/01/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

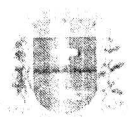
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata de reunião para divulgação do resultado da eleição.



Comissão de Ética Médica
2023 a 2024



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.CEM 005 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DE REUNIÃO PARA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA ELEIÇÃO	EMIÇÃO: 16/01/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

1. Pauta

- Divulgação dos nomes dos candidatos eleitos e apuração dos votos da Comissão de Ética Médica 2023 a 2024.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia dezesseis de janeiro de 2023 o Dr. Ricardo Cid Pardi inicia a reunião com a leitura dos nomes dos candidatos presentes na cédula eleitoral. A leitura foi realizada por ordem alfabética, iniciando pela doutora Juliana Maria Leite Reis Ferreira seguindo pelo Dr. Luis Gustavo Resende Ferreira, Dr. Murillo Pimentel Rodrigues, Dr. Rafael Chaves Dassie, Dr. Thiago Cesar Pardi e Dr. William Santos Zeme. A senhora Beatriz Iolanda Mira Rodrigues disponibiliza-se a realizar a contagem dos votos pelos nomes dos candidatos e o senhor Lion Bruno Evangelista de Brito, através de marcações em folha anexa, realiza as anotações para posterior conferência. Ao final da apuração, fica registrado a seguinte votação:

• Primeiro lugar	Dr. Thiago Cesar Pardi	17 votos
• Segundo lugar	Dra. Juliana Maria Leite Reis Ferreira	16 votos
• Terceiro lugar	Dr. Rafael Chaves Dassie	14 votos
• Quarto lugar	Dr. Luis Gustavo Resende Ferreira	13 votos
• Quinto lugar	Dr. William Santos Zeme	13 votos
• Sexto lugar	Dr. Murillo Pimentel Rodrigues	12 votos

Após a checagem da contagem, a senhora Edmara Candida Tavares agenda para o dia 03/02/2023 (segunda-feira) a primeira reunião da equipe da Comissão de Ética Médica, devidamente eleita para seu mandato. Sem mais a acrescentar, a reunião é encerrada.

Guairá, 16 de janeiro de 2023.

Lista de presença:

Nome	Cargo/Ocupação	Função	Assinatura
Ricardo Cid Pardi	Médico Anestesiologista	Diretor Clínico	
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administração	Administradora	
Lion Bruno Evangelista de Brito	Contabilidade	Contador	
Graziely Alves do Nascimento Pereira	Administração	Compras	
Edmara Candida Tavares	Enfermeira	Gerente CM	



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMISSÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da reunião para renomeação dos membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Da natureza.

- Atender e nortear seus atos pelos princípios da Portaria Nº 2616 de 12/05/1998, do ministério da Saúde, pelo humanismo, código de ética e vocação do hospital e deve obedecer sempre ao preconizado pelo instrumento máximo dessa instituição.
- Coordenar as atividades de investigação, prevenção e controle, objetivando reduzir a incidência e a gravidade das infecções hospitalares às menores taxas possíveis, sendo que, deve-se entender por infecção hospitalar qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em Hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização
- Desempenhar um papel de extrema relevância junto a instituição hospitalar, uma vez que, as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos pacientes e, a sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária entre outras.

2. Da finalidade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por finalidade:

- I. Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da Instituição.
- II. Implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares.
 - a) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas tecno-operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
 - b) Capacitação dos profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle das infecções hospitalares
 - c) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- III. Avaliar periodicamente e sistematicamente as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros da comissão de controle de infecção hospitalar.
- IV. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- V. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e as chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle de infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.
- VI. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções hospitalares em curso no hospital, por meio de medidas de precaução de isolamento.
- VII. Definir, em cooperação com o setor de farmácia, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.
- VIII. Cooperar com a ação do órgão de gestão do Sistema Único de Saúde, bem como fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- IX. Notificar ao serviço de vigilância epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do sistema público de saúde, os casos e surtos ou suspeitos de infecções associadas a utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

3. Da subordinação e autonomia.

- Esta comissão está diretamente ligada a Diretoria Geral do Hospital, tem autonomia para a implementação de suas recomendações técnicas, com apoio direto dessa diretoria.

4. Dos pressupostos, critérios e fluxos de trabalho.

- Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação as infecções hospitalares, esta comissão analisará mensalmente todos os óbitos e as possíveis doadores na Instituição.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

5. Da composição

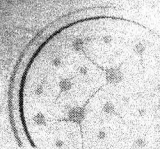
A presente comissão foi nomeada e empossada em 01/08/2022, na sala do serviço de controle de infecção hospitalar da Santa Casa de Guairá, com o intuito de avaliar, gerenciar e informar a Diretoria Geral, Diretoria Técnica e/ou outros órgãos competentes qualquer evento adverso relacionado direta ou indiretamente com o hospital.

A composição mínima da comissão será formada atendendo a Legislação e deverá ser constituída com membros

- Executores: que compõe o serviço de prevenção e controle de infecção hospitalar (SCIH), atuando diretamente na prevenção e controle de infecção na instituição, sendo exclusivamente um ENFERMEIRO e um outro profissional também com formação em nível superior (preferencialmente médico infectologista).
- Consultores: consistem em representantes dos setores de apoio ao SCIH, através de consultorias técnico-científicas e administrativas. Farmacêutico, microbiologista, gestor de enfermagem, médico, administrativo, gestor do SESMT, gestor de hotelaria, gestor da agência transfusional e gestor da terapia intensiva.
- Profissionais da equipe multiprofissional e ou gestores em que a instituição considere importante.
- Nesta data, devido a mudanças no corpo clínico hospitalar e na grade de funcionários por motivos externos e maiores que a nossa capacidade de resolução, foi necessária substituição ou exclusão de alguns dos membros empossados na primeira reunião realizada no dia 01/08/2022.
- Será composta por Presidente, Vice-presidente, Secretário.

Presidente: Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).
Vice-presidente: Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).
Secretário: Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

- Serão membros suplentes:



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PROXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Suplente: Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI)
Suplente: Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica) em substituição a Vivian Guedes Yonemoto (farmacêutica).
Suplente: Ana Carolina Minoda (enfermeira)
Suplente: Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene) em substituição a Iolete Carolina de Almeida (coordenadora do serviço de higiene).
Suplente: Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração)

6. Da vigência.

- A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de nomes, encaminhada diretamente pela Diretoria Geral, para um período de 2 anos, sendo membros presidentes, vice-presidente, secretário e suplentes, podendo estes serem reconduzidos por um período igual após término da vigência, de forma consecutiva.

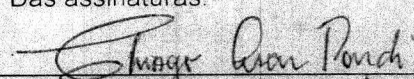
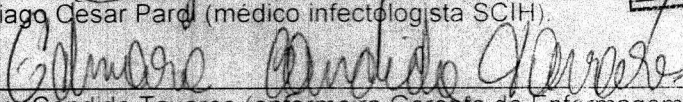
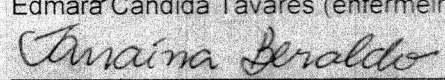
7. Das disposições gerais.

As reuniões do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão registradas em atas sumarias, cuja elaboração ficará a cargo do(a) secretário(a) do serviço, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitado a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.

Faz-se, portanto, neste momento a nomeação e a abertura oficial do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com os membros nomeados. Fica legitimado, portanto, o início das atividades do presente serviço.

8. Das assinaturas.


Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Edmara Cândida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

Enfermeira
CCEN - P. 1040
Enfermeira



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

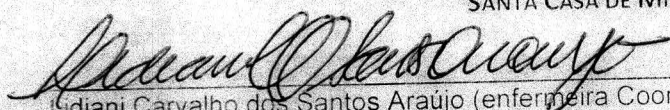


Santa Casa

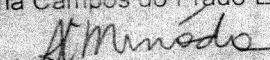
Guairá - SP - Paraná

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 - 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REUNIÃO PARA RENOMEAÇÃO DOS MEMBROS DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 02/01/2023	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024
DOCUMENTO		VERSÃO: 001	

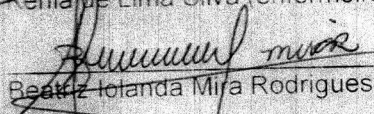
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ


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).

Beatriz I. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

Guairá, 02 de janeiro de 2023.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 12 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 16/01/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

PROGRAMA

Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

PROGRAMA

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

22



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-PCIH

1. APRESENTAÇÃO

Programa de Atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar A Portaria MS n.º 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98 estabelece a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, que deverá conter o conjunto de ações a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

O SCIH do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guairá, irá anualmente, revisar seu planejamento e elabora o PCIH da Instituição para o ano subsequente com a definição de ações de vigilância epidemiológica, educativas, revisão e elaboração de protocolos, normas e rotinas e inspeções internas (visitas técnicas) a serem realizadas, além do desenvolvimento de ações de pesquisa, com o objetivo de responder questões relativas ao trabalho.

A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos. O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar, e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da análise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

A seguir, listamos as metas e ações planejadas para o ano de 2022:

1) Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionada à Assistência à Saúde:

- ✓ Realizar busca ativa dentro do Hospital e busca ativa ou fonada pós-cirurgias; e investigar casos de infecção;



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Busca Ativa no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guaíra	Busca Ativa Ambulatorial
É realizada diariamente da seguinte maneira: 1. Análise dos prontuários. 2. Caso suspeito é investigado minuciosamente, observando o diagnóstico no ato da admissão, tipo de antimicrobiano escolhido, caso seja necessário. 3. Análise da evolução do quadro clínico diário, em conjunto com a análise dos exames laboratoriais. 4. Se houve uma infecção secundária no período de 72 horas ao diagnóstico inicial e quais as possíveis causas. Também podem ser consideradas infecções hospitalares aquelas que se manifestam antes das 72 horas quando associadas aos procedimentos realizados. 5. Quando possível é coletado cultura. 6. Na confirmação de infecção hospitalar, ocorre a notificação baseado na Portaria GM/MS nº 2616/1998.	Realizada baseada no Mapa Cirúrgico: 1. Através do feedback com a equipe do Centro Cirúrgico, recolhemos uma Xerox do mapa cirúrgico, confirmando as cirurgias realizadas diariamente. 2. Com o censo diário contendo os dados dos pacientes a técnica de enfermagem irá fazer a busca ativa fonada para todos e avaliando criteriosamente e cuidadosamente, sem expor o profissional que realizou a cirurgia. 3. Na confirmação de infecção hospitalar é feita a notificação, baseado na Portaria GM/MS nº 2616/1998.

- ✓ Calcular taxas de infecção hospitalar utilizando parâmetros referenciados baseadas no recomendado pela ANVISA e pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC);
- ✓ Realizar vigilância global e setorial de acordo com as características da instituição;
- ✓ Detectar, investigar, notificar e controlar surtos;
- ✓ Fazer, em conjunto com demais membros, a investigação de surtos;
- ✓ Divulgar taxas de IH para instâncias pertinentes, e distribuí-las para todos os coordenadores setoriais formalmente de forma mensal;



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- ✓ Otimizar a coleta de dados;
- ✓ Otimizar os processos de vigilância;
- ✓ Fazer o relatório mensal com os indicadores epidemiológicos que serão repassados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Manter política de uso racional de antimicrobianos;
- ✓ Encaminhar para o serviço de Epidemiologia do município as notificações de doenças compulsórias;
- ✓ Implantar quadro informativo da CCIH no Hospital;
- ✓ Implementar formulário para realização de cultura;
- ✓ Discutir a implantação de local específico para realização de procedimentos invasivos de pequeno porte conforme resolução da RDC 50-2002;

2) Educação Permanente

O SCIH juntamente com coordenadores de diversos setores, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Estes treinamentos serão voltados para o nível médio ou superior, e aplicados setorialmente, em equipes subdivididas:

1. Básico: precauções anti-infecciosas universais ou básicas (Higienização das mãos, biossegurança, etc.) e precauções adicionais ou isolamento hospitalar.
Constitui o treinamento mínimo obrigatório que todos os setores envolvidos com a assistência ao paciente devem desenvolver. O programa de educação permanente é aplicado em parceria envolvendo as equipes locais, o CCIH e o NEP.
2. Específico: conforme a necessidade de cada equipe (por exemplo: processamento de artigos e superfícies, controle de bactérias multirresistentes, prevenção de infecções relacionadas a cateteres periféricos, infecção urinária, pneumonia, infecções cutâneas).



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

Será desenvolvido conforme o programa de educação permanente de cada unidade ou setor e adquire maior efetividade quando sustentado pela equipe operativa de coordenadores. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemática.

CONSTITUIÇÃO DA CCIH

A composição da CCIH apresenta um perfil multidisciplinar e multiprofissional, contando com a participação de seis membros, os quais são classificados em membros consultores e executores.

Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas. Entretanto, o membro executor é definido como profissional com nível superior na área da saúde que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar, sendo, portanto, os encarregados da execução das ações programadas de controle de IRAS.

Os membros executores são representados por: Dr. Thiago Cesar Pardi, Infectologista, Janaina Beraldo, Enfermeira SCIH, Edmara Candida Tavares, Enfermeira Gerente de enfermagem, Lidiane Carvalho dos Santos Araújo, Enfermeira Coordenadora da UTI. A carga horária correspondente é de 6 (seis) horas para os profissionais enfermeiros e 4 (quatro) horas para os demais profissionais, segundo a Portaria – SEI nº 100 de 16 de julho de 2019.

Já os membros consultores são representados por: Vivian Guedes Yonemoto, Farmacêutica, Isabela Nutricionista, Betriz Iolanda Mira Rodrigues, representante da Administração, Fernanda, Fisioterapeuta, Monise Bento, Enfermeira, Dra. Juliana, Nutróloga.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA CCIH

Compete individualmente a cada membro da CCIH:

I - Ao Enfermeiro compete: a) Realizar a vigilância epidemiológica sistemática, busca ativa através de revisão diária dos prontuários; b) Verificação das anotações de enfermagem, pesquisando indícios de hiperemia, uso de antibióticos, drenagens de secreções, sondagens, e/ou outros indicativos de infecção, principalmente em pacientes com probabilidade de adquirir infecção hospitalar; c) Verificação de exames laboratoriais; d) Verificação do tempo de uso de antimicrobianos; e) Monitorizações diárias de procedimentos invasivos relativos à cirurgia; f) Realizar campanhas educativas, principalmente quanto à lavagem das mãos; g) Realizar supervisão técnica em todos os setores ligados à infecção hospitalar - Central de

PROGRAMA

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Material e Esterilização, Cozinha, lavanderia e limpeza; h) Realizar reciclagens de técnicas e procedimentos; i) Orientação técnica para as precauções universais; j) Participar de reuniões da CCIH; k) Atuar na orientação, treinamento e supervisão dos atos de enfermagem de acordo com a CCIH; l) Estabelecer metodologia própria, visando o controle de pacientes que retornem, ao ambulatório e consultórios médicos; m) Participar de padronização de antimicrobianos; n) Orientar e emitir laudos técnicos, quando da aquisição de materiais e equipamentos de uso de enfermagem; o) Ser elo de ligação entre o serviço de enfermagem e a CCIH; p) Orientar na execução de testes biológicos, semanais nas autoclaves; q) Elaborar relatórios mensais de atividades; r) Cumprir e fazer cumprir o presente regimento; s) Interagir com a farmácia hospitalar, quanto a treinamento controle de qualidade dos medicamentos e materiais e/ou outros, t) Desempenhar tarefas afins.

II - Ao médico da CCIH compete: a) interagir com o corpo clínico do Hospital, no sentido de fazer cumprir as determinações da CCIH. b) avaliar e sugerir as prescrições médicas no que se refere ao uso de antibióticos, considerando seu tempo de ação e coeficiente de sensibilidade e resistência. c) avaliar pacientes com procedimentos invasivos (antes e após), quanto ao risco de infecção. d) avaliar e determinar a necessidade de isolamento e/ou precauções universais. e) orientar quanto a realização e necessidade de culturas microbiológicas. f) Participar das atividades de treinamento, de maneira generalizada. g) verificar e orientar normas de admissão de pacientes e de assepsia. h) Participar das reuniões da CCIH. i) desenvolver programas de imunização dos funcionários e/ou profissionais. j) cumprir e fazer cumprir o presente Regimento. k) desempenhar tarefas afins.

III - Ao Farmacêutico compete: a) Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos adotadas; b) Auxiliar no monitoramento do programa de racionalização de uso de antimicrobianos e germicidas, em cooperação com o Grupo Executor da CCIH; c) Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos e informar a CCIH; d) Comunicar diariamente à CCIH a falta de antimicrobianos, esterilizantes e germicidas padronizados; e) Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas; f) Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes, antissépticos usados na limpeza e desinfecção de superfícies e artigos hospitalares; g) Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e desinfecção sistemática dos destiladores da Farmácia.

IV - Ao Administrador e/ou representante da administração compete: a) Prever e prover local apropriado para o funcionamento do CCIH; b) Intermediar junto a administração superior das necessidades financeiras dos programas de controle de infecções hospitalares; c) Estabelecer normas para os visitantes; d) Participar ativamente das campanhas educativas promovidas pelo CCIH; e) Assegurar a participação dos vários serviços da clínica na CCIH; f) Participar das reuniões da CCIH; g) Assegurar ligação contínua com as autoridades de saúde e com outros órgãos relacionados ao controle de infecções hospitalares; h) Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis que auxiliam no desempenho da CCIH; i) Propiciar recursos humanos e materiais para a implantação dos programas de controle de infecções hospitalares; j) Apoiar e divulgar os boletins epidemiológicos elaborados pelo CCIH; k) Publicar, divulgar e implementar o regimento da CCIH e visando a orientação e conhecimento de toda a comunidade hospitalar; l) Divulgar amplamente em todo o hospital a Campanha de Lavagem



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

das Mãos; m) Avaliar, constantemente, a atuação da CCIH; n) Promover debates, no âmbito do Realizar a vigilância epidemiológica sistemática, busca ativa através de revisão diária dos prontuários, sobre o controle de infecções; o) Facilitar pesquisas e a participação dos membros da CCIH em congressos, cursos orientados para profilaxia, controle e combate às infecções hospitalares; p) Cumprir e fazer cumprir o regimento; q) Desempenhar tarefas afins.

V - Enfermeira no CCIH: a) Manter os arquivos e fichários em ordem e atualizados; b) Redigir as atas das reuniões da CCIH, em livros próprios; c) Expedir as correspondências da CCIH; d) Executar os serviços de datilografia e/ou digitação; e) Atender as determinações do presidente da CCIH; f) Protocolar correspondências recebidas e enviadas; g) Por determinação do presidente da CCIH, convocar reuniões ordinárias e extraordinárias; h) Catalogar fontes bibliográficas; i) Manter o quadro de aviso em ordem; j) Manter os boletins mensais da CCIH; k) Manter atualizados os registros de dados para fins estatísticos; l) Desempenhar tarefas afins.

OBJETIVOS

- Contribuir para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS;
- Levantar indicadores gerais de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Identificar a incidência acumulada global das IRAS por unidade de internação;
- Conhecer os agentes isolados nos casos de IRAS;
- Estimular a adoção de práticas seguras, livre de riscos para o paciente e comunidade hospitalar.

PLANO DE AÇÃO



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Onde será feito?	Como será feito?	Metas
Monitorar o cumprimento plano de ação	Janeiro a dezembro	Comissão da CCIH	Durante as reuniões da comissão	Planejamento das ações a serem desenvolvidas, com vistas a redução sistemática da incidência e da gravidade das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde);	Realizar o monitoramento e cumprimento do plano semestralmente
Realizar busca ativa para identificação de IRAS	Diariamente	Equipe SVS	Todo o hospital	Análise de prontuários, exames laboratoriais e de imagem.	Identificar e notificar 100% dos casos de IRAS
Realizar busca ativa de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Janeiro a dezembro	Equipe SVS	Todo o hospital	Análise de prontuários e exames laboratoriais.	Identificar, investigar e notificar 100% dos casos de infecções de sítio cirúrgico
Promover capacitações aos colaboradores	Conforme cronograma e calendário anual da sede.	Equipe SVS	Todos os setores do hospital	Atualizar os colaboradores, com base nos protocolos de controle de infecções, sobre a importância de práticas seguras na assistência à saúde.	Realizar capacitações (90% dos temas preconizados MS)



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Realizar campanhas educativas	Conforme cronograma interno e necessidades identificadas	Equipe SVS	Todos os setores do hospital	Alertar os colaboradores, pacientes e acompanhantes sobre a importância da adoção de medidas seguras na prática assistencial e na disseminação de doenças.	Garantir a realização de campanhas educativas que envolvam 90% dos temas preconizados pelo Ministério da Saúde e de maior incidência na região.
Realizar visitas técnicas	Mensalmente/ conforme demanda	Membros da CCIH	Em todas as áreas hospitalares	Realização de visitas técnicas nas Unidades, para verificação do cumprimento dos protocolos e da legislação específica de Controle de IRAS. Elaboração de relatório com as inconformidades encontradas e sugestões de melhorias.	Garantir a realização de, no mínimo, 1 visita ao ano por área do hospital.
Divulgar indicadores relacionados a IRAS	Mensalmente	Equipe SVS	Painel de indicadores, intranet, reuniões da CCIH e nas	Divulgação das taxas de IRAS em reunião mensal da comissão e através do sistema. Alimentação de	Discutir mensalmente os indicadores e desenvolver planos de



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

áreas envolvidas.	planilhas, encaminhamento de notificações aos órgãos competentes e elaboração de indicadores de infecção hospitalar pré-estabelecidos.	ação mediante necessidade.			
Promover a Investigação/ controle de surtos	Conforme demanda	Equipe SVS	De acordo com o local envolvido na situação do surto.	Por meio de monitoramento, avaliação e detecção do aumento da incidência de agentes patogênicos em determinado local e tempo, e procedendo a investigação das possíveis causas, e elaboração do plano de ação em conjunto com setores envolvidos e chefias responsáveis.	Investigar 100% dos surtos detectados no ambiente hospitalar.
Fornecer pareceres técnicos	Conforme demanda	Equipe SVS e membros da CCIH	De acordo com o local solicitante	Através de pesquisa em legislações vigentes, portarias e material com base científica referenciado, fornecer parecer técnico referente ao controle de	Emitir 100% dos pareceres solicitados ou que se identifique a necessidade



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

				infecções relacionadas à assistência à saúde.	
Manter protocolos e POP's atualizados	A cada dois anos	Equipe SVS	SVS	Através de pesquisa sistemática da legislação pertinente, portarias e em fontes científicas reconhecidas e atualizadas	Garantir 90% dos protocolos e POP's atualizados em tempo oportuno.
Avaliar o perfil de sensibilidade microbiana	Permanente	Infectologista, microbiologista	SVS	Através do resultado das culturas solicitadas nas unidades e disponibilizadas diariamente no complab.	Avaliar 100% das amostras.
Realizar controle de antimicrobianos de uso restrito	Permanente	Infectologista	SVS	Avaliação da solicitação de antimicrobianos, fornecendo orientações para sua utilização, custo e tempo de uso.	Avaliar 100% das prescrições de antimicrobianos
Participar de atividades de capacitação	Por demanda	Equipe SVS, membros da comissão de CCIH	De acordo com local de realização (âmbito municipal, estadual e/ou federal)	Atualização científica e melhoria do processo de trabalho, visando a implementação de novas	Favorecer para que os profissionais participem das capacitações, conforme

PROGRAMA

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

320



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 12 PAGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 16/01/2023 VERSÃO: 001

PRÓXIMA REVISÃO:
JANEIRO 2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / ROE 104142
CRMSP 24544

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem)

Edmara Candida Tavares
COREN SP 104142

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)

Janaina Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN SP 232653

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

Carla Campos do Prado Eyangelista (farmacêutica).

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

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

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Beatriz I. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guará-SP

Guaira, 16 de janeiro de 2023.

PROGRAMA

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 09/01/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata da Revisão Anual do Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



Santa Casa de Misericórdia de Guairá



Santa Casa

Guairá - São Paulo

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 - 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 09/01/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta

- Apresentação do plano de trabalho
- Explicação do Regimento Interno do SCIH.
- Leitura e revisão do documento
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia 09 de janeiro de 2023, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade do Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar bem como explicando o que é o Regimento Interno de Controle de Infecção Hospitalar. Inicialmente foi apresentado pelo Dr. Thiago as disposições preliminares como estabelece a composição, a formação, as normas e as atividades do SCIH, com as finalidades de promover as medidas normativas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares, todas as atividades, normas rotinas e proposta desenvolvidas e encaminhadas pelo SCIH, tem como a melhoria de qualidade e da produção dos serviços. O Dr. Thiago explica também que o Regimento Interno de Controle de Infecção Hospitalar tem a finalidade de prevenção e controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde e com vista a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS. A enfermeira Janaina explica a função dos membros consultores e dos membros executores. Fica definido que as infrações ao artigo anterior serão aplicadas as medidas administrativas necessária de cada caso, os casos não previstos neste regimento serão estudados pelo serviço do controle de infecção hospitalar e levado a consideração da direção ou Comissão de Ética Médica ficou definido também que as decisões considerada resolução do SCIH serão tomadas por consenso de seus membros, o SCIH tomara as iniciativas para cumprir este regimento "ad referendum" da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo, após a leitura dos capítulos I ao VIII de forma completa.

Guairá, 09 de janeiro de 2023

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem)

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)

Ediani 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)

Beatriz I. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

ATA REVISÃO DO REGIMENTO INTERNO - SCIH

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

35



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 16/01/2023 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da Revisão Anual do Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

Guairá - São Paulo

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA REVISÃO ANUAL DO PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 16/01/2023	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Pauta

- Apresentação do documento.
- Explicação do Programa do SCIH.
- Leitura e revisão do documento.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia 16 de janeiro de 2023, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade do Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar bem como explicando o que é o Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Inicialmente foi apresentado pelo Dr. Thiago as metas e ações planejadas para o ano de 2023 como por exemplo realização de busca ativa, educação permanente, monitoramento de dados e ações, visitas técnicas e modelos para divulgação de indicadores. Após a discussão e ajuste destes tópicos, foi levantado pela enfermeira Edmara a necessidade de melhoramento da investigação e controle de possíveis casos de surtos. O tema foi amplamente discutido e modificado para melhor atender a demanda da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Após o término da discussão desse assunto, foi levantado pela enfermeira Janaina a necessidade de manter os protocolos e POP's institucionais atualizados. Sendo assim, foram também adicionadas e atualizadas medidas para esse objetivo. A farmacêutica Carla aborda o tema da realização de controle de antimicrobianos de uso restrito bem como as avaliações constantes do perfil de sensibilidade microbiana das amostras de culturas coletadas. Assim o tema foi amplamente discutido e o Dr. Thiago apresentou projeto para implementação em abril de 2023 de controle de fluxo e prescrição de antibióticos na Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo, após a leitura de todo documento reformulado e atualizado para o ano de 2023.

Guairá, 16 de janeiro de 2023.

Thiago Cesar Pardi

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH)

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista - RQE 104142
CRM-SP 226100

Edmara Candida Tavares

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem)

Edmara Candida Tavares
COREN-SP 1821349
Enfermeira

Janaina Beraldo da Silva Santos

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH)

Janaina Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN-SP 232853

Lidiane Carvalho dos Santos Araújo

Lidiane Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI)

Carla Campos do Prado Evangelista

Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica)

Ana Carolina Minoda

Ana Carolina Minoda (enfermeira)

Kellen de Lima Silva

Kellen de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene)

Beatriz Tolanda Mira Rodrigues

Beatriz Tolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração)

Beatriz L. Mira Rodrigues
CPF: 361.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

ATA DA REVISÃO ANUAL DO SCIH

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

 Santa Casa Guatema - São Paulo	ATA	Data: 06/01/23	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 01/23	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Monise Cristina B. Quintanilha	Enfermeira Educação Continuada
Janaína Beraldo	Enfermeira representando SCIH
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora

II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no Ano de 2022

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

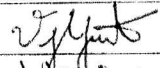
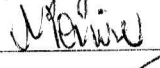
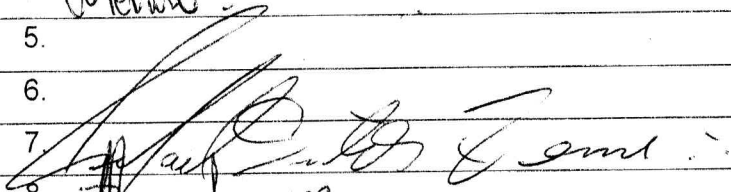
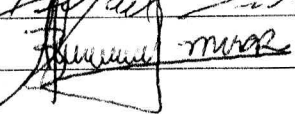
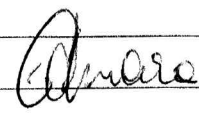
1. Principais eventos adversos notificados.
2. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
3. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
4. Educação Continuada desenvolveu estudos com os funcionários abordando temas durante o ano. Agora com o levantamento dos maiores erros em 2022, irá realizar treinamentos afim de melhorar o atendimento ao cliente.
5. Levantamento dos funcionários com maiores ocorrências em 2022, lembrando que os enfermeiros não estão fazendo esse levantamento.
6. Mudança do diretor técnico par Drº Rafael Zemi.
7. Foi observado meses com poucas notificações anotadas, tendo percebido que ocorreu subnotificações apesar da constante informação aos responsáveis pela notificação em seu horário de trabalho.
8. Todos os enfermeiros foram advertidos verbalmente pelas suas não responsabilidades perante essa comissão pela gerente de enfermagem.
9. Nesse mês será passado novamente comunicado da importância dessa perante ao cuidado do paciente e assistência humanizada e de excelência.

 Santa Casa Quatro - São Paulo	ATA	Data: 06/01/23	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 01/23	Pág: 2 de 2

Relembrando a importância do preenchimento com o nome do profissional envolvido.

IV - ASSINATURA DOS PRESENTES

Alana Garcia de Mello
Enfermeira
COREN-SP 161581

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	 

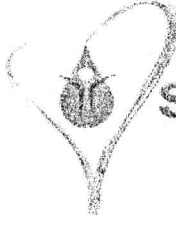
Análise Eventos JANEIRO 2023

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- **Mês de janeiro houve grande perdas de AVP inclusive devido á má qualidade do esparadrapo.**

 Santa Casa Guaruá - São Paulo	REGIMENTO		VIGÊNCIA:	
	<i>Comissão De Revisão de Óbitos</i>		Vers.	Pág.:
			01	1 de 3

Regimento Interno Da Comissão de Revisão de Óbitos

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DAS FINALIDADES

Art. 1º Este regimento atende a resolução CREMSP N. 114/2005

Art. 2º Tem a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Art. 3º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição mínima da comissão deverá ser de 02 membros da área assistencial, sendo 01 médico e 01 enfermeiro.

Art. 5º O mandato da comissão deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhado à diretoria Técnica do Hospital e Administração.

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6º Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade do hospital, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

Art. 7º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta, e justificada por maioria simples dos membros presentes.

 Santa Casa Guiné - São Paulo	REGIMENTO		VIGÊNCIA:	
	<i>Comissão De Revisão de Óbitos</i>		Vers.	Pág.:
			01	2 de 3

Art. 8º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, o ou relatório de biopsias, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado pela Diretoria.

Art. 9º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma copia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Art. 10º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 11º Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico.

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES

Art. 12º São atribuições da CRO:

- I- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados
- II- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito
- III- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos
- IV- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbito
- V- Convocar o medica que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes
- VI- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações do prontuário de óbito
- VII- Comparar diagnósticos pré-operatórios com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida).
- VIII- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas elo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).

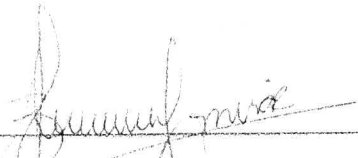
 Santa Casa Guairá - São Paulo	REGIMENTO		VIGÊNCIA:	
	<i>Comissão De Revisão de Óbitos</i>		Vers.	Pág.:
			01	3 de 3

- IX- Zelar pelo sigilo ético das informações
- X- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado
- XI- Assessorar a Direção Técnica ou clínica da instituição em assuntos de sua competência
- XII- Definir anualmente metade melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente.
- XIII- Desenvolver atividades de caráter técnico-científica com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição

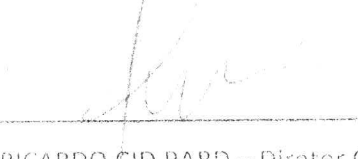
CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação:

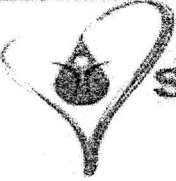
Guairá-SP, 01 de Janeiro de 2023.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES – Administradora



DR. RICARDO CID PARD – Diretor Clínico

 Santa Casa Santa Casa de São Paulo	ATA		Data: 01/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 02/2023	Pág.: 1 de 1

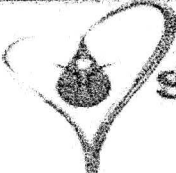
CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo	Enfermeira
Lais Staque Garcia dos Santos	Enfermeira

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Janeiro/2023.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - G.P.B. – Prontuário: 439160**
 Cliente com 48 anos com CA em colón + metástase, hospitalizado com quadro de anúria e constipação intestinal há 04 dias.
 Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares, internado para realização de analgesia para alívio da dor, suporte de O2 em cateter nasal. Solicitado avaliação da nutrologa para uso de SNE.
 Evolui para insuficiência respiratória aguda e óbito dia 09/01/2023 as 22h12.
 - B.G.S. – Prontuário: 439640**
 Cliente com 85 anos, hospitalizado com quadro de sepse de foco cutâneo.
 Cliente acamado, apresentando prostração e necrose em MIE. Com SNE para dieta, soroterapia para hidratação/manutenção, analgésicos para alívio da dor, controle de SSVV e glicemia capilar, suporte de O2 em cateter nasal, solicitado fisioterapia respiratória e motora, feito curativo em MIE.
 Cliente paliativo com termo assinado por familiares.
 Evolui para choque séptico e óbito dia 11/01/2023 as 11h00.
 - C.N.S.E.S. – Prontuário: 439124**
 Cliente com 63 anos, hospitalizada com quadro de dispneia/desconforto respiratório.
 Cliente apresenta como comorbidades: ICC, DPOC e transplantada renal há 17 anos. Internada em leito de UTI devido necessidade de suporte de O2, em cateter nasal, após em máscara não reinalante. Com monitorização cardíaca, oximetria de pulso e PANI. Coletado exames laboratoriais e gasometria

 Santa Casa Guaxupé - São Paulo	ATA		Data: 01/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 02/2023	Pág.: 1 de 1

arterial, controle de SSVV e glicemia capilar, em uso de ATB (ceftriaxona, azitromicina, itraconazol, tazocin e metronidazol).

Após realização de TC de tórax, foi necessário realizar toracocentese sendo drenado 940 ml de líquido seroso.

Cliente apresentou hipotensão, hipoxemia, cianose periférica e piora da função renal, sendo necessário respectivamente, CVC para iniciar DVA (nora), IOT + VM + sedação, e hemodiálise.

Realizado passagem de SNE, feito fisioterapia motora e respiratória, necessário transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).

Cliente paliativo com termo assinado por familiares.

Evolui para falência hemodinâmica, PCR em assistolia e óbito dia 13/01/2023 as 17h52.

d. **L.L.F.S. – Prontuário: 440527**

RN de 1h11min, nascido de parto prematuro pré-termo.

Mãe comparece a esta unidade com queixa de dor abdominal e em supra púbica, diagnosticada com exame de urina infeccioso não tratado (tricomoniase) por próprio esquecimento. A mesma evolui para trabalho de parto prematuro pré-termo.

RN nasce as 12h16, chorando, realizado clampeamento imediato do cordão umbilical, encaminhado para mesa de reanimação, estabelecido IOT e acesso venoso por cateterismo umbilical. RN evolui para piora do quadro respiratório e PCR.

Realizado manobras de RCP e 03 ciclos de adrenalina durante 20 minutos.

Evolui a óbito dia 14/01/2023 as 13h27, devido prematuridade extrema e angústia respiratória.

e. **J.G. – Prontuário: 434065**

Cliente com 79 anos, hospitalizado com quadro de Pneumonia Broncoaspirativa.

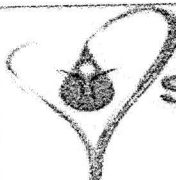
Cliente acamado, após AVC há aproximadamente três anos, apresentando os seguintes sintomas: secretivo (VAS), dessaturação, dispneia e tosse.

Com SNE para dieta, soroterapia para hidratação/manutenção, analgésicos para alívio da dor, controle de SSVV e glicemia capilar, suporte de O2 em cateter nasal, realizado fisioterapia respiratória e motora, realizado avaliação e atendimento da fonoaudióloga, em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina), realizado aspiração de VAS.

Realizado exames de imagem (TC de crânio e US de abdome), coletado exames laboratoriais.

Cliente paliativo com termo assinado por familiares.

Evolui para sepse de foco pulmonar e óbito dia 17/01/2023 as 22h45.

 Santa Casa Santa Casa de São Paulo	ATA	Data: 01/2023	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 02/2023	Pág.: 1 de 1

f. **M.C.D. – Prontuário: 439972**

Cliente com 82 anos, hospitalizada com quadro de dispneia que piora aos esforços.

Cliente apresentando os seguintes sintomas no ato da internação: taquipneia, dessaturação e hipertensão arterial (PA: 230x110mmhg), estertores bibasais e sibilos. Apresentou síncope ao deambular, desconforto respiratório aos esforços. Diagnosticada com TVP em MID em doppler venoso. Evolui com piora súbita da dispneia. Evidenciado TEP em angiotomografia. Cianose central, hipotensão e rebaixamento nível de consciência.

Suporte de O2 em máscara não reinalante. SVD para controle de diurese. Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial. Instalado CVC para uso de DVA (nora e dobuta). Monitorização cardíaca, PANI, oximetria de pulso. Em uso de VNI. Realizado fisioterapia motora e respiratória.

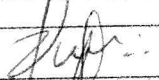
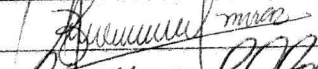
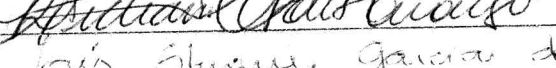
Realizado exames de imagem (US doppler venoso e angiotomografia). Realizado terapia anticoagulante. Foi necessário realizar IOT, terapia fibrinolítica.

Evolui para PCR em AESP e óbito dia 18/01/2023 as 04h49.

2. Evidenciado melhorias:

- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
- Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	Lais Stucke G. dos Santos

Lais Stucke G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP: 574723

**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

Notificação de Óbitos- Janeiro/2.023

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	01	0

Óbito Infantil

Nome da mãe: Leticia da Silva Faria

Data: 14/01/2023

End.: Rua 38 nº258, Bairro Vila Aparecida.

Unidade de Saúde Pré-Natal: USF Dr. José Vilela Junqueira

Lais Staque G. dos Santos
Lais Staque G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP: 574723

Lais Staque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo

COREN-SP-ENF-174075

Guaíra, 01 de Fevereiro de 2.023

Plano de Trabalho - Mês 01/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

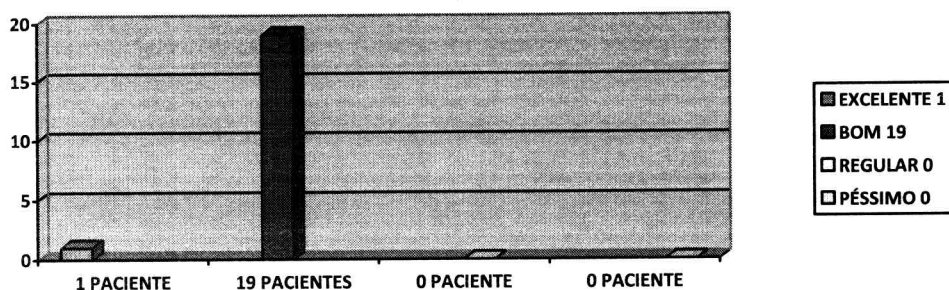
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 01/2023

OBS: Total de pesquisas com 20 pacientes.

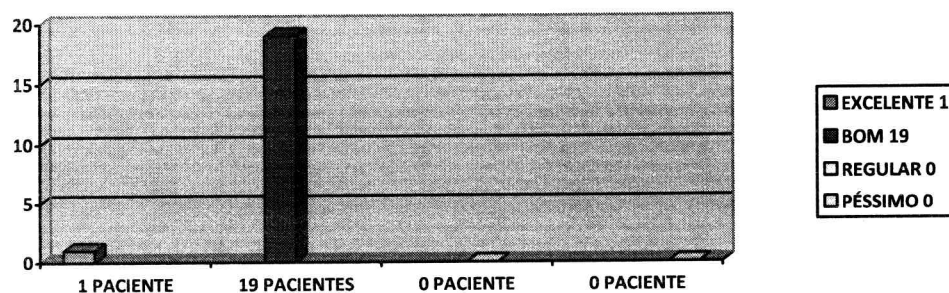
1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



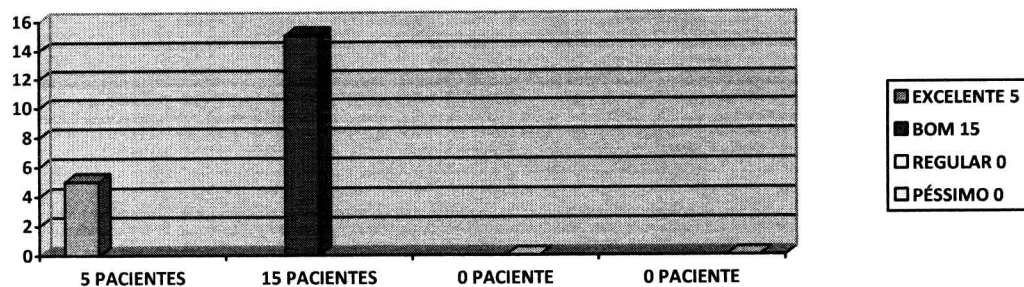
2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



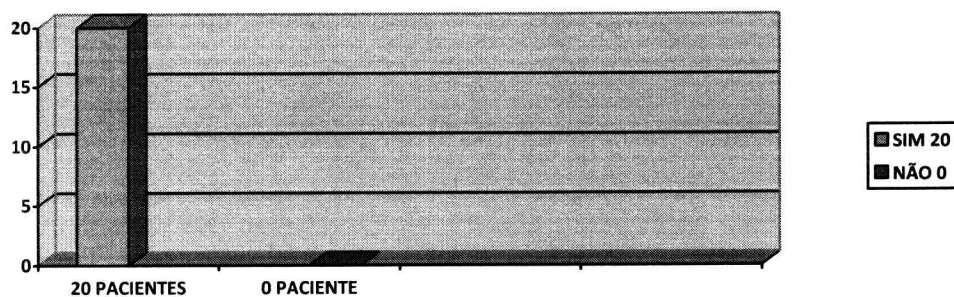
3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 5 – BOM 15 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



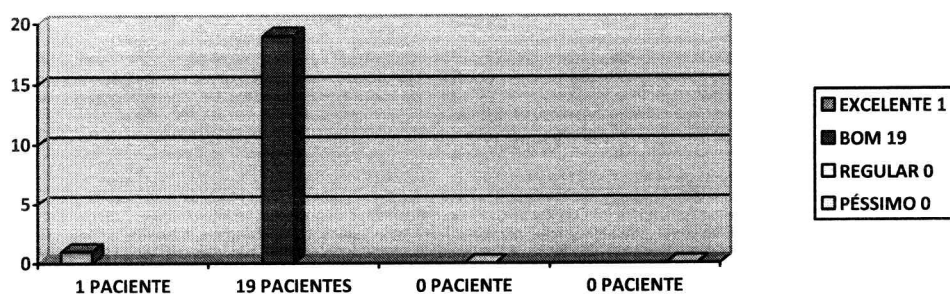
4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 20 pacientes; NÃO – 0 paciente



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

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 19 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



Plano de Trabalho - Mês 01/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

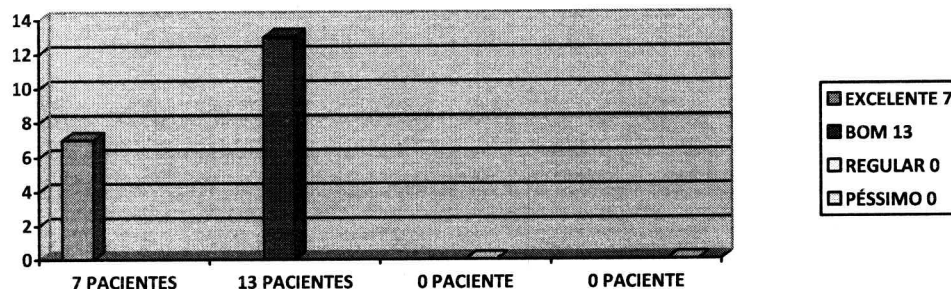
Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2023

OBS: Total de pesquisas com 20 pacientes.

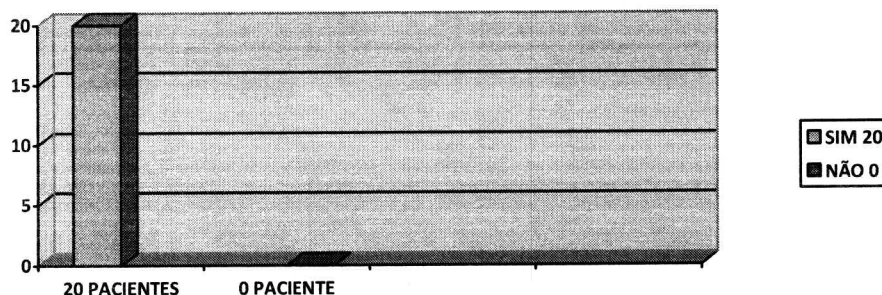
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 7 – BOM 13 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



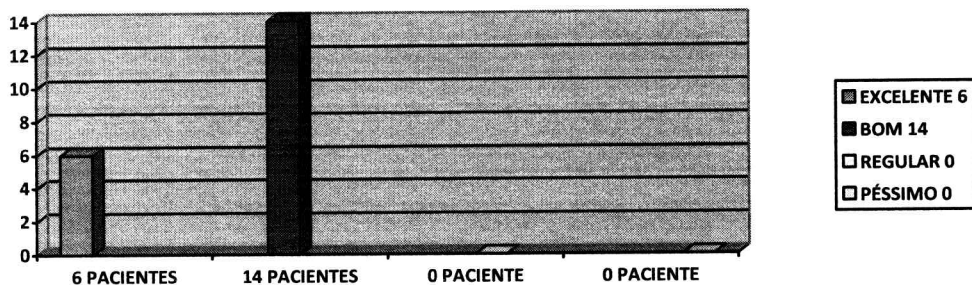
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 20 pacientes foram orientados.



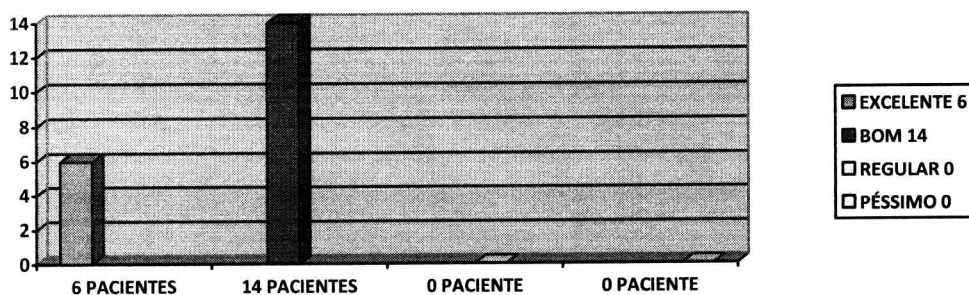
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



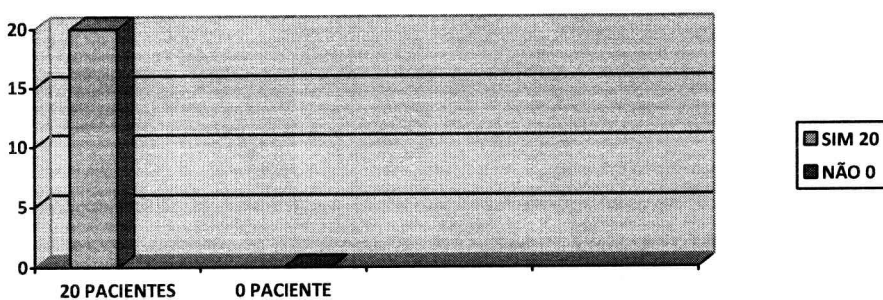
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 14 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



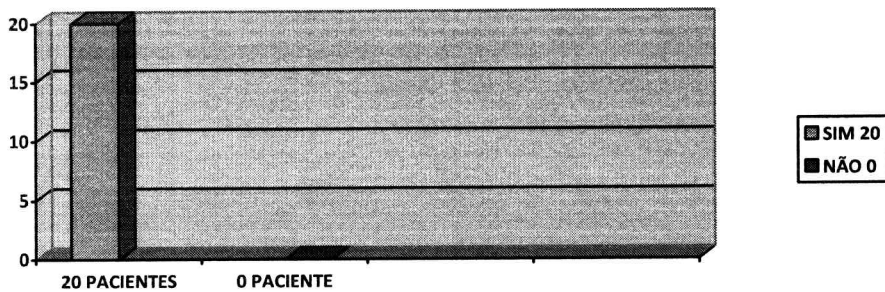
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM 20 pacientes - NÃO 0 paciente



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 20 pacientes - NÃO 0 paciente



Plano de Trabalho - Mês 01/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

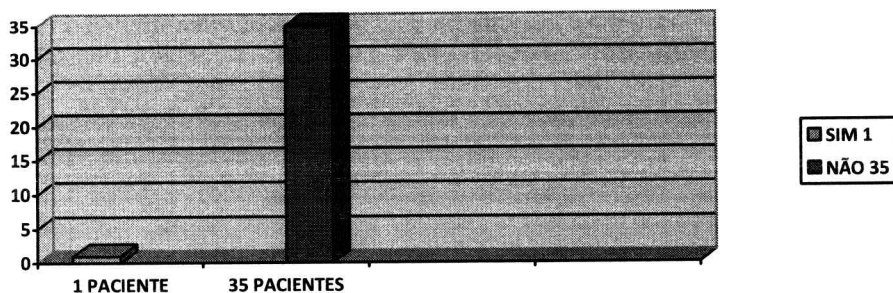
Setor: EXAMES AMBULATORIAIS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 01/2023

OBS: Total de pesquisas com 36 pacientes.

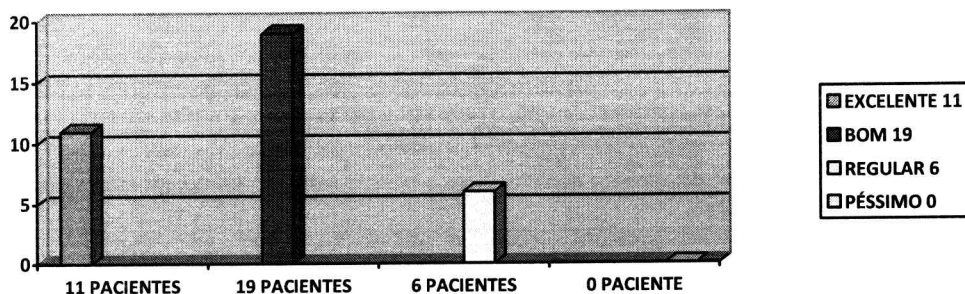
1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 1 – NÃO 35



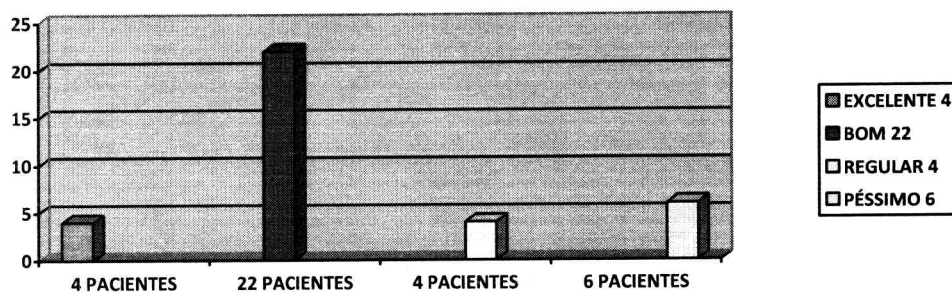
2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 19 – REGULAR 6 – PÉSSIMO 0



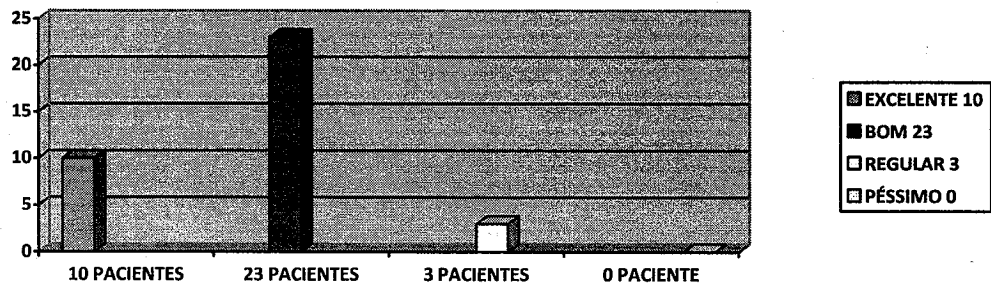
3) Como você considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE 4 – BOM 22 – REGULAR 4 – PÉSSIMO 6



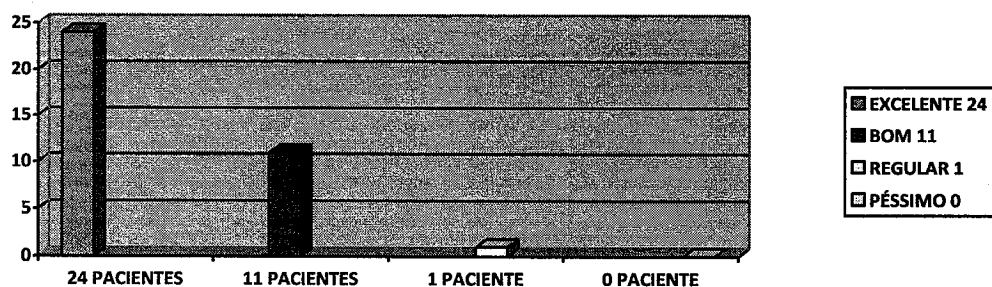
4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 23 – REGULAR 3 – PÉSSIMO 0



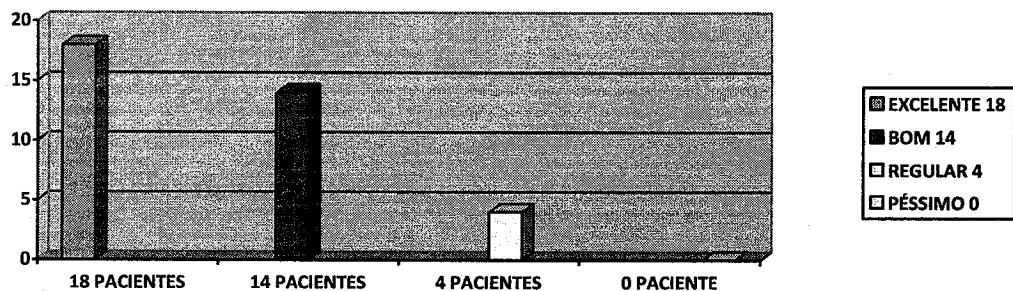
5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE 24 – BOM 11 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0



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

Resposta: EXCELENTE 18 – BOM 14 – REGULAR 4 – PÉSSIMO 0



Plano de Trabalho - Mês 01/2023

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

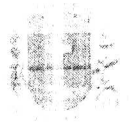
Função: Assistente Social

- OUVIDORIAS - MÊS 01/2023

Resposta: Somente 1 ouvidoria foi realizada neste mês.



Unidade de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NOTA INFORMATIVA - 014	NOT.SCIH 014 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	MANUTENÇÃO DOS HORÁRIOS DE VISITA - SOLICITAÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	EMIÇÃO: 02/01/2023 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Considerando a necessidade de manutenção dos horários de visita na Santa Casa de Misericórdia de Guaíra para cumprir rigorosamente o indicador "Visitas Diárias" do plano de contratualização com as Metas de manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo 03 (três) horas e de manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitante, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar revisa as Notas Informativas números 012 e 013 que trataram do assunto no mês de novembro e dezembro de 2022 e mantém as seguintes orientações:

1 – Fica estabelecido o horário de visitas das 15:00 horas às 16:30 horas e das 19:00 horas às 20:30 horas diariamente

2 – Solicita-se o uso de máscara em **TODOS** os setores ligados diretamente ao atendimento de pacientes. Todos os acompanhantes devem usar máscara em toda sua permanência no hospital, bem como os visitantes nos horários pré-estabelecidos para visitas.

Guaíra, 02 de janeiro de 2023.

[Assinatura]

[Assinatura]

Thiago Cesar Pardi
CRM - SP: 226100
RQE Infectologia - SP: 104142

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100

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



Hospital de Referência de Guará
24, 87 - Jardim Paulista - Guará (SP)
Tel / Fax: (17) 3932-7000 CEP: 14711-000
NPJ: 48.341.240/0001-67, Inc. Estadual 11010

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 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, 16 de Fevereiro de 2023.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Janeiro
2023**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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


Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF

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

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE JANEIRO DE 2023

DIÁRIAS: CAFÉ DA MANHÃ - ALMOÇO - CAFÉ DA TARDE - CEIA

PACIENTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE	UTI
SUS	1540	208	392
CONVÊNIO MÉDICO	544	136	0
PARTICULAR	28	0	0
TOTAL	2112	344	392

ACOMPANHANTES	ENFERMARIA	MATERNIDADE
SUS	682	208
CONVÊNIO MÉDICO	326	136
PARTICULAR	5	0
TOTAL	1013	344

DIETAS ESPECIAIS	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL	84 bolsas de dietas
PARENTERAL	0
TOTAL	85

60

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – JANEIRO DE 2023

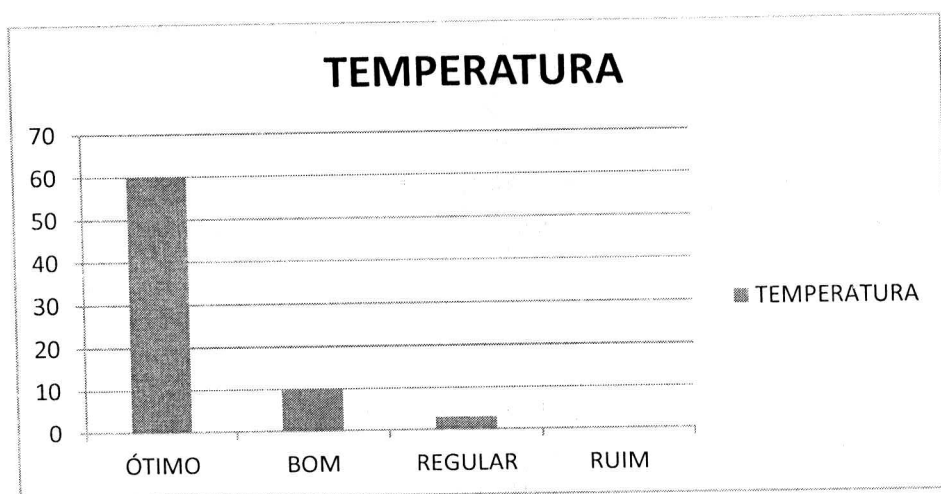
- Total de pesquisas no mês de janeiro de 2023: 76 pacientes

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

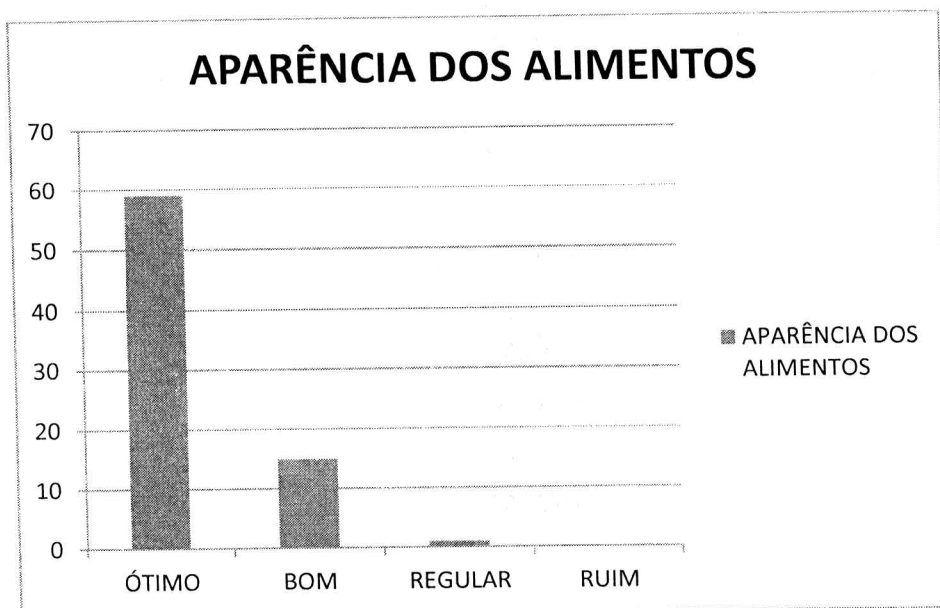
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

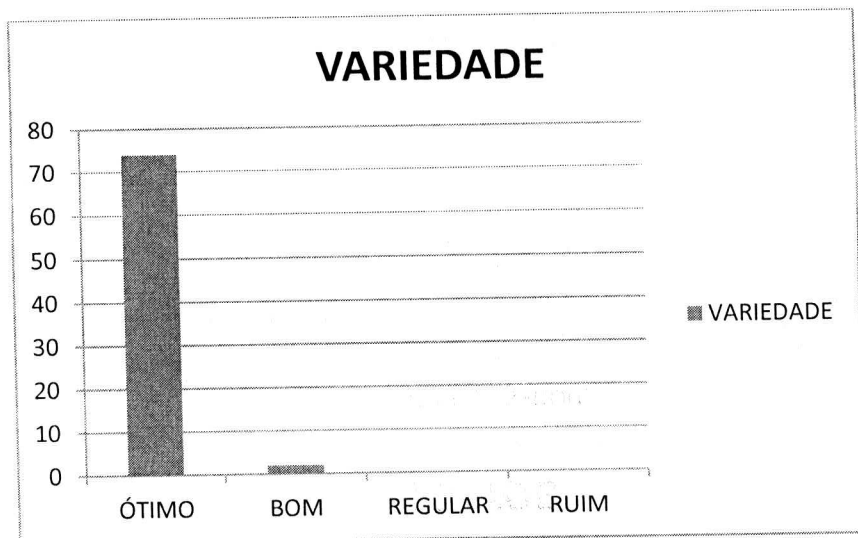
Temperatura da refeição: 60- ótimo, 10-bom, 3-regular.



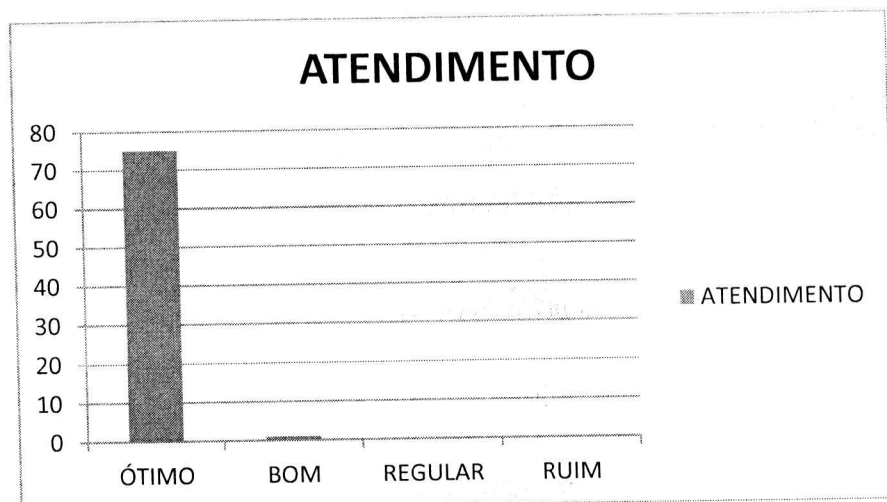
Aparência dos alimentos: 59- ótimo, 16-bom, 1-regular.



Variedade do cardápio: 74- ótimo, 2-bom.

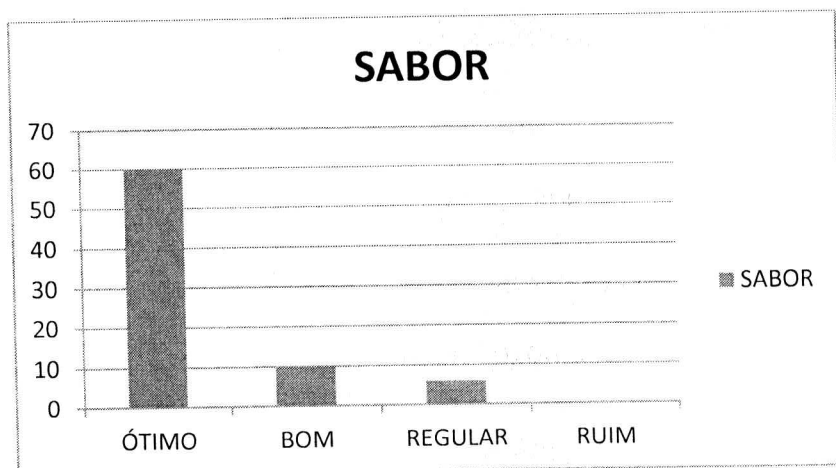


Atendimento na hora de servir: 75- ótimo, 1-bom.



Sabor/tempero da refeição: 60- ótimo, 10-bom, 6-regular.

Neste tópico para a classificação de REGULAR, tivemos observações feitas pelos pacientes sobre a falta de sal na comida.



**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, 16 de Fevereiro de 2023.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Janeiro/2023

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	28	15	13
Orientações	27	14	13

Informo que 27 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno, 01 RN foi a óbito após o nascimento.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

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 DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL

Mês: Janeiro/2023

Total de Nascidos Vivos SUS: 15

Total Natimorto SUS: 0

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 13

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 28 RNs nascidos vivos, 28 foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 16 de Fevereiro de 2023.


Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-102137 - ENF.

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, 16 de Fevereiro de 2023.

Venho através deste informar que 26 RNs dos 28 que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Janeiro de 2023, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

OBS: 01 RN foi transferido para Barretos e 01 RN evoluiu a óbito.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NOME DA INSTITUIÇÃO

CNES DA INSTITUIÇÃO

CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO

MÊS/ANO

2078414

351740

fevereiro / 2023

	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE		DESTINO	OBSERVAÇÕES
					OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO		
1	Tomara Viana Sena	03/01/23		Elói Viana Sena	OK	OK		
2	Aleno de Oliveira do Filho	05/01/23		Antonello	OK	OK		
3	Quirine Correia Vitor	05/01/23		Thaisone	OK	OK		
4	Vidico Gabriel dos S. Monteiro	06/01/23		Manuelo	OK	OK		
5	Paulo Cristino Sousa Farias	06/01/23		Helena	OK	OK		
6	Rachel Martins Farias	06/01/23			OK	OK		
7	André Junior P.M. da Cruz	09/01/23		Isra Emanuelle	OK	OK		
8	Julia Kennedy da Costa	10/01/23		Angela	OK	OK		
9	Abulad Costa Carvalho	10/01/23		Alcides	OK	OK		
10	Marina Aparecida da Silva	11/01/23		André	OK	OK		
11	Leandro Ramos Ribeiro S.	11/01/23		Agnes	OK	OK		
12	Guilherme Soares do Amaral	12/01/23		Isra	OK	OK		
13	Duane Fagundes Vireno	12/01/23		Isra	OK	OK		
14	Davara Cristina P. Rodriguez	13/01/23		Antônio Gabriel	OK	OK		
15	Alciane de Souza Dantas	13/01/23		Isra	OK	OK		
16	Valéria Helena Costa	13/01/23		Isra	OK	OK		
17	Isra Dora Farias	13/01/23		Isra	OK	OK		
18	Letícia Aparecida L. da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
19	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
20	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
21	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
22	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
23	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
24	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
25	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
26	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
27	Isra Oliveira da Silva	14/01/23		Isra	OK	OK		
28								
29								
30								



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, 16 de Fevereiro de 2023.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Janeiro/2023**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	27	14	13

Informo que dos 28 nascidos no mês de Janeiro/23 , 27 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

OBS: 01 RN evoluiu a óbito.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 04/2023

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	Berlim	Guarapari SP	1
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari SP/Ipuaçu SP	1
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	Berlim		1
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Ipuaçu	Guarapari	1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Ipuaçu	Guarapari	1
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Ipuaçu	Guarapari	1
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Ipuaçu	Guarapari	1
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Berlim	Guarapari	1
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			

Total de Crianças Vacinadas no mês: 27

**Santa Casa de Misericórdia de Guará**

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

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

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

Guará, 16 de Fevereiro de 2023.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Janeiro - 2023

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	28	27	01
Parturientes SUS	15	14	01

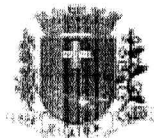
De 28 partos no mês de Janeiro/23, 01 foi parto vaginal, o que corresponde a 3,57%.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 05/01/2024

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/438-2022

DATA DO PROTOCOLO: 16/12/2022

GRUPO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GRUPAMENTO:

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: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAÍRA

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: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO

CPF: 31216103844

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538

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

05/01/2023

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CLIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA

Isabel Kaneko
Farmacêutica - CVSM
CRF - SP 25373
Credencial: 3517406-002

70



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

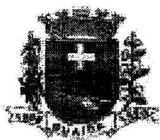
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Especificação	JANEIRO
Faltas	03
Atestados Médicos	34
Licença Gestante	02
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	05

Guaíra-SP., 28 de Fevereiro de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAÍRA



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **351740601-861-000010-1-5**

DATA DE VALIDADE: **07/02/2024**

Nº PROCESSO: **17406/065-1999**
Nº PROTOCOLO: **17406/012-2023** DATA DO PROTOCOLO: **19/01/2023**
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: **FRANCINE LUCAS**
CPF: **22580666893**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **30604** CONSELHO REGIONAL: **COREN**
UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **WILLIAM SANTOS ZEMER**
CPF: **30519260864**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **16709** CONSELHO REGIONAL: **CRM**
UF: **SP**

001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
AGENCIA TRANSFUSIONAL
48.341.283/0001-61
Rua 24
PARANOÁ
GUAÍRA
14790-000

FRANCINE LUCAS
22580666893
30604
COREN
SP

WILLIAM SANTOS ZEMER
30519260864
16709
CRM
SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 07/02/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

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

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA
LACTÁRIO
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
REMOÇÃO DE PACIENTES
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

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

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

Wilver Glória de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-2023

GUAÍRA

07/02/2023

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GUAÍRA

07/02/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

No.01.000061/23

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

48.344.014/0001-59

0176907

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE GUAÍRA

CNPJ/CPF

Código SIA

Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61

351740601-861-000010-1-5

CNPJ/CPF

Número de Cadastro - CEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Bairro

GUAÍRA / SP

Município / UF

BANCOCODESANGUE@SANTACASADEG
UAIRA.COM.BR

e-mail

14790-00

CEP

(17) 33327000

Telefone

FAX

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

31/01/2023

31/01/2023

Origem do Procedimento

Início (Data)

Fim (Data)

- Procedimento:

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Inspeção para a avaliação das condições higiênico-sanitárias em estabelecimento de saúde p
renovação da Licença de Funcionamento e preenchimento do Roteiro de inspeção em serviços
hemoterapia.

- Finalidade:

LICENCIAMENTO

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

Sra. Gabrieli Bento da Silva – Biomédica CRBM 38316.

- Relato da situação:

A Agência Transfusional se divide em 03 áreas (administrativa/recepção
armazenamento/imunohematologia do receptor e sala de arquivo), localizada na Santa Casa
Misericórdia de Guaíra, recebe hemocomponentes do Hemonúcleo da Fundação PIO XII, armazena
em suas dependências e realiza as transfusões nos leitos do hospital.



Assinado com senha eletrônica por: TAINARA CRISTINA VALERIANO 07/02/2023 09:59:06/ ISABEL KANEKO 07/02/2023 09:50:05/
Documento nº: HVKU-XHDE-MKHS-6TJ6 - consulta à autenticidade em:
<https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/autenticar.jsp?codigo=HVKU-XHDE-MKHS-6TJ6>

- Resumo - Registro de entrada e saída de Hemocomponentes;
- Comitê Transfusional – última reunião datada em 30/06/2022;
- Registro de reagentes;
- Registro de pacientes transfundidos;
- Registro de não-conformidades
- Planilha de abertura de reagentes imunohematológicos;
- Tabela de higienização de bancadas;
- Tabela de higienização de caixas térmicas de coleta e transporte de hemocomponentes;
- Mapa de Trabalho – registro do paciente e as bolsas de sangue preparadas no local;
- Livro de envio de hemocomponentes;
- Planilha de limpeza semanal do banho-maria, do freezer, refrigeradores 1 e 2;
- Registro diário de temperatura do banho-maria;
- Serviços de controle de pragas e monitoramento a insetos rasteiros e roedores realizado mensalmente em todas as áreas internas e externas do hospital – último serviço datado Janeiro/2023;
- Controle de manutenção preventiva e higienização do equipamento de ar condicionado 31/01/2023;
- Cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos (equipamento, data da última preventiva e próxima preventiva);
- Atestado de qualidade do Laboratório PH7 – fornecedor de reagentes para testes laboratoriais;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS (e-mail).

- Considerações finais:

Considerações finais

* Na sala de arquivo:

- Dotar as tomadas elétricas de identificação de voltagem para prevenção de acidentes ou queima aparelhos;
- Substituir recipiente para lixo com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual saco plástico.

* Atualizar POP Agência Transfusional;

* Atualizar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme RDC 222 de 28 de março de 2018.

* Providenciar adequações descritas no Roteiro de inspeção em serviços de hemoterapia.

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Conclusão

Moderado
Risco15
Prazo de Adequação



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

Procedimento Operacional Padrão- POP Lactário

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Nutrição 2023

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP LACTÁRIO	
Atualizado em: 22/02/2023	POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	Conferido por: ISABELA GARCIA FALEIROS



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

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO	
TÍTULO: Higienização de freezer e geladeira	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 02/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Manter organizado, limpo e sem contaminações.
- 2- **Execução da Tarefa:** Todos manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável tipo Perfex;
 - Álcool a 70°.
- 4- **Procedimentos:**
 - Desligar o equipamento da força;
 - Retirar todos os alimentos e deixa-la descongelar;
 - Colocar os alimentos em outro equipamento de refrigeração/congelamento.
 - Aguardar descongelamento total ;
 - Ensaboar com a dupla face a parte interna e externa, utilizando o lado macio da esponja;
 - Enxaguar com água corrente a parte interna e a parte externa passar o pano úmido descartável;
 - Secar com o papel descartável inter folha;
 - Borrifar o álcool 70° ppm
 - Ligar o equipamento na energia e aguardar 10min;
 - Recolocar os alimentos.
- 5- **Frequencia:** Geladeira- Quinzenal e Freezer- Quinzenal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- **Epis necessários:** Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- **Observações:** Ficar atento com a água no motor.



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

TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 03/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gordura acumulada, poeira e higienizar.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição.
- 3- **Material necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável;
 - Balde;
 - Álcool 70°ppm ;
 - Água corrente;
 - Escada.
- 4- **Procedimentos:**
 - Água e sabão em um balde;
 - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Esperar 30 minutos para secagem natural;
 - Retirar o excesso de água com pano descartável;
 - Borrifar álcool 70° nas superfície;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- **Frequência:** Mensal.
- 6- **Epis Necessário:** Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- **Observações:** Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.



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

TÍTULO: Higienização pias e bancadas.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 04/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Higienizar para controle microbiológico e evitar a contaminação cruzada dos alimentos.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Lactarista).
- 3- **Material necessário:**
 - Bucha dupla face;
 - Álcool 70°;
 - Detergente;
 - Papel Toalha Inter Folha;
 - Pano Descartável.
- 4- **Procedimentos:**
 - Ensaboar a bancada e pias;
 - Retirar a espuma com o pano descartável;
 - Borrifar o álcool 70° sobre as bancadas;
 - Espalhar com o papel toalha interfolha.
- 5- **Frequência:** Diário.
- 6- **Epis necessário:** Luva de vinil.

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



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

TÍTULO: Conferência e Distribuição dieta enteral	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 05/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Orientar funcionários do Setor Enteral e Lactário quanto à verificação visual de dieta enteral.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Definição:** Nutrição Enteral industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração juntamente com a bomba de infusão para dieta.
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar e sanitizar as mãos e antebraços ;
 - Paramentar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado para a atividade a ser exercida (capote, máscara e touca);
 - Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e armazenamento;
 - Integridade da embalagem e rótulo: no recebimento, as dietas devem estar com embalagem lacrada e rótulo com identificação do paciente, não poderá estar riscado ou alterado a caneta;
 - Validade do produto: não pode estar vencido;
 - Odor Característico;
 - Coloração adequada: característica do produto;
 - Densidade (textura): a depender do produto;
 - Aspecto uniforme (homogêneo, não ocorrendo separação de fases);
 - Fazer a entrega da dieta ao andar e setores responsáveis pela administração do produto.

Frequência: Diária ou de acordo com o uso.
- 5- **Epis necessário:** Luva de látex para limpeza
- 6- **Observações:** -

90



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

TÍTULO: Preparo de Suplemento de proteína	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 06/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Realizar a suplementação de proteína de acordo com avaliação antropométrica do paciente.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição em específico a lactarista do dia.
- 3- **Material necessário:**
 - Água quente fervida;
 - Suplemento Fresubin Protein;
 - Copo de medida;
 - Colher em Inox;
 - Frascos de Sonda;
 - Luvas de Látex;
 - Máscara Nasobucal;
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
 - Antes de abrir o higienizar com papel toalha e álcool 70°ppm;
 - Inserir as luvas e a máscara e começar a produção;
 - **Inserir 150 ml de água e as medidas específica do suplemento no copo de medida;**
 - **Agitar com a colher dissolvendo o suplemento;**
 - Esperar a espuma abaixar;
 - Colocar o suplemento no frasco;
 - Levar ao leito do paciente;
 - Colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 20min, após higienizar com bucha dupla face e detergente neutro e deixar a secar naturalmente.
- 5- **Frequência:** Sempre que for solicitado de acordo com a necessidade do paciente.
- 6- **Epis necessários:** Luva de látex, máscaras nasobucal descartável e avental.
- 7- **Observações:** -Não conversar na hora da manipulação;
 - Tomar cuidado com o risco microbiológico;
 - Manter o ambiente higienizado e limpo.

TÍTULO: Higienização das Mamadeiras	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 07/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Fazer higienização de mamadeiras, preparo de ingredientes para levar até o berçário.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Materiais necessário:**
 - Mamadeiras;
 - Água quente fervida;
 - Saco plásticos tipo BD;
 - Seladora;
 - Garrafas de água térmica;
 - Esponja dupla face;
 - Detergente
- 4- **Procedimentos:**
 - Recolher as chuquinhas do berçário pela manhã;
 - Lavar todas as mamadeiras e chuquinhas com lavador de mamadeiras, a esponja e detergente;
 - Coloca-las em solução clorada por 20 min e enxagua-las em água corrente;
 - Colocar a água no caldeirão para ferver;
 - Quando começar a ferver colocar as mamadeiras e chuquinhas;
 - Aguardar por 15 minutos;
 - Desligar o fogão;
 - Esperar a água mornar;
 - Coloca-las sobre o escorredor e deixa-las secar naturalmente;
 - Borrifar álcool 70°ppm
 - Pegar o sacos BD e embalar cada mamadeira;
 - Entregar no berçário as mamadeiras embaladas, garrafa térmica com água quente e quando estiver acabando levar um Nan Confort para preparar o leite.
- 5- **Epis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de microrganismo no preparo.



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

TÍTULO: Higiene e Saúde dos Manipuladores.	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 08/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Manter organizado o ambiente de trabalho e se não riscos microbiológicos que podem passar no contato com o alimento.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Água Corrente;
 - Sabonete;
 - Sabonete Líquido Anti - Septico;
 - Esponja para banho;
 - Álcool em Gel;
 - Toalha de banho;
 - Papel Toalha;
 - Shampoo e Condicionador;
- 4- **Procedimentos:**
 - Exames periódicos (fezes – coprocultura para pesquisa de portadores de Salmonella e Shigella; coproparasitológico para pesquisa de protozoários e helmintos; sangue – hemograma para avaliação de anemia, infecção aguda ou crônica; VRDL para pesquisa de sífilis; urina – para pesquisa de infecção urinária sub-clínica).
 - Higiene das mãos:**
 - Umedecer as mãos e antebraços com água corrente até a altura do cotovelo;
 - Esfregar a palma e o dorso das mãos com o sabonete, inclusive as unhas e os espaços entre os dedos por aproximadamente 15 segundos;
 - Enxaguar bem em água corrente retirando todo o sabonete;
 - Secar com papel toalha. 5. Friccionar com anti-séptico;
 - Higiene Pessoal**
 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e odores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes.
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;
DEPOIS DE:
 - Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



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

- Usar esfregões, panos e materiais de limpeza.
- Fumar.
- Recolher lixo ou outros resíduos.
- Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos, tocar em dinheiro.
- Qualquer interrupção do serviço, especialmente entre alimentos cozidos e crus.

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

7- **Observações:** Tomar cuidado na preparações de alimentos para controle biológico.



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

TÍTULO: Higiene Abastecimento D'Água	CÓDIGO: POP
EDIÇÃO: 01	PAGINA: 10/10
ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES	DATA: 22/02/2024

- 1- **Objetivo:** Higienizar caixa d'água, para abastecimentos de diversas áreas do hospital;
- 2- **Execução da tarefa:** Auxiliar de Manutenção.
- 3- **Materiais necessário:**
 - Máquina de pressão de água,
 - Balde para retirada de água;
 - Água clorada;
 - Água corrente.
- 4- **Procedimentos:**
 - Esvasiar todas as caixas d'água;
 - Ensaboar com detergente e esfregão;
 - Enxaguar com a máquina de pressão;
 - Jogar a água clorada;
 - Enxague novamente com a máquina de pressão;
 - Tampa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.



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, 16 de Fevereiro de 2.023.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que em Janeiro/23 não houve Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ENF.

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, 16 de Fevereiro de 2023.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Janeiro 2.023**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	28	28	28	0
Parturientes SUS	15	15	15	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Janeiro
2.023**

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

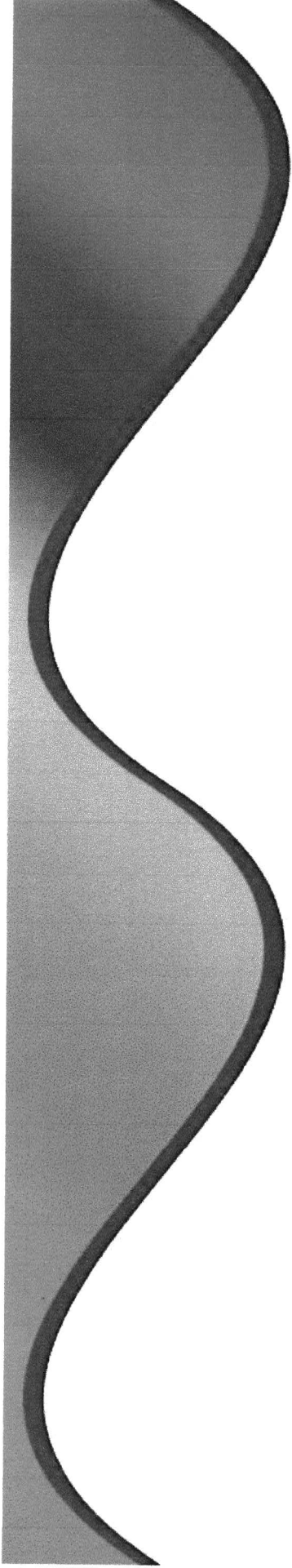
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN/SP: 102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

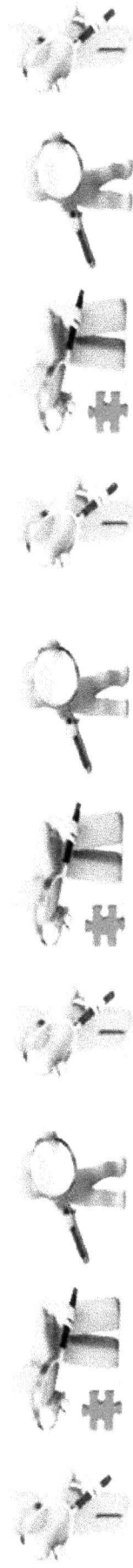
Coren – SP: 0102137

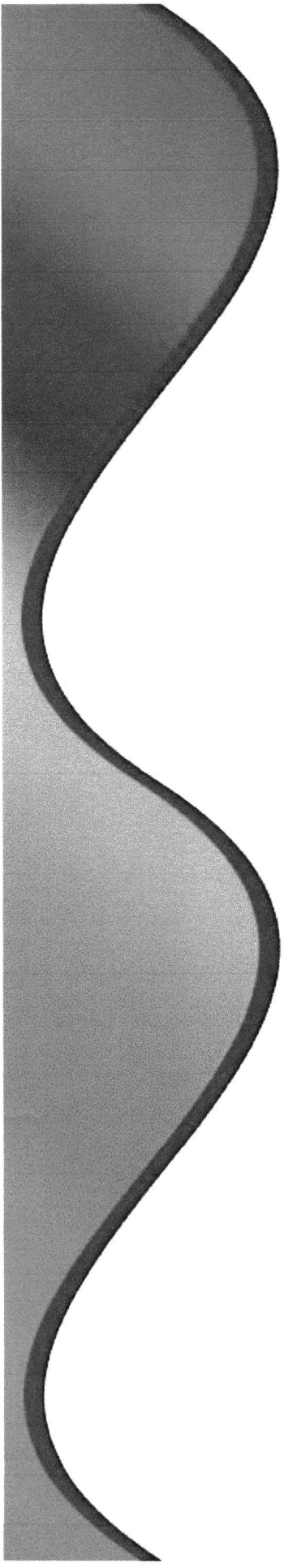
**CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
JANEIRO 2023**



TOTAL ENTREVISTAS

REALIZADAS: 69



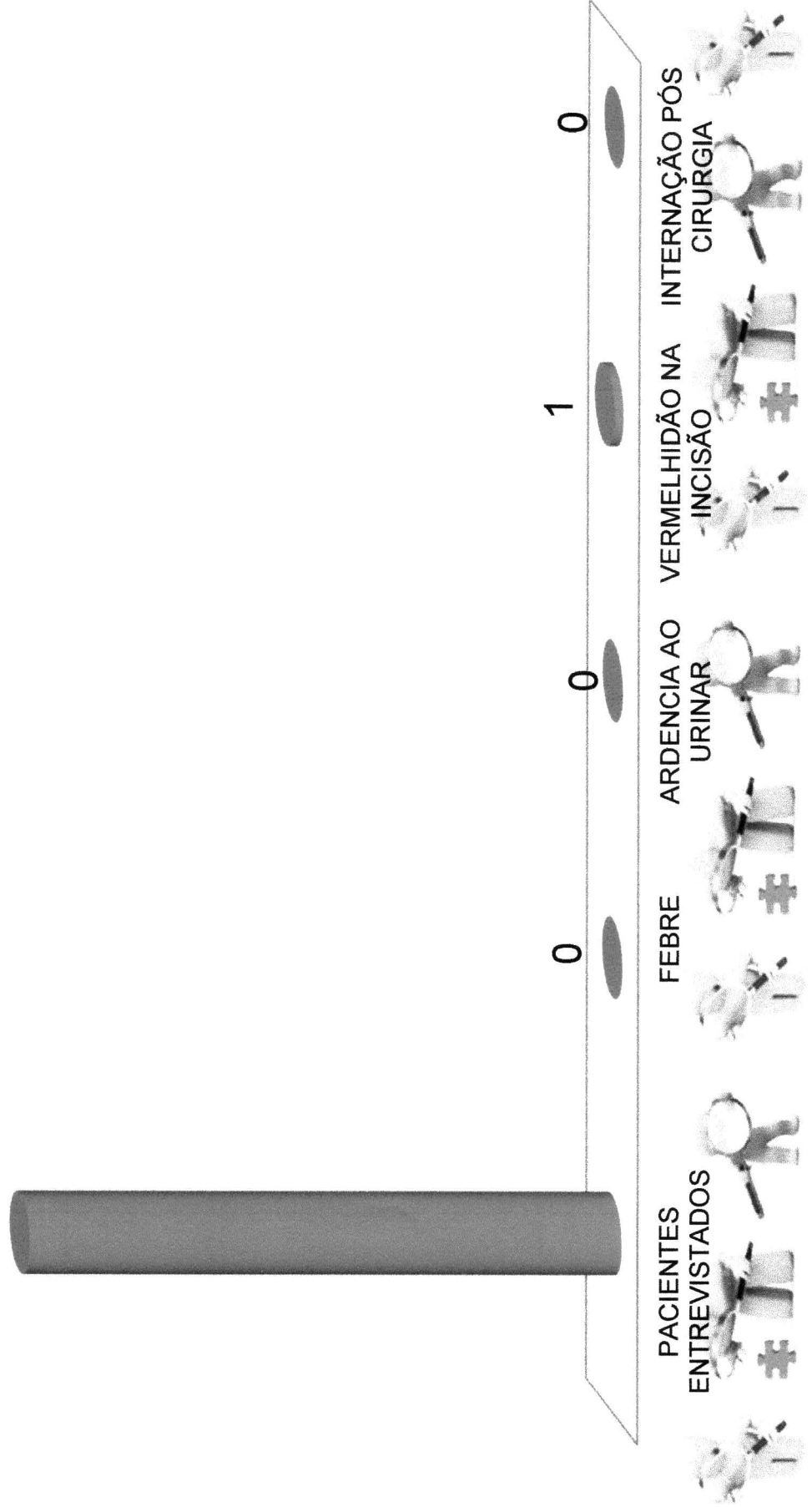


FEBRE: 0
ARDENCIA AO URINAR: 0
VERMELHIDÃO NA INCISÃO:1
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0



INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

69



Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	10	1	1	0	1
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	20	0	0	0	0
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	25	4	4	0	4
Total	55	5	5	0	5

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	15	4	4
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	4	2	2
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	1	1
DENSITOMETRIA OSSEA	34	17	15
TOMOGRAFIA	315	277	241
ULTRASSONOGRAFIA - EXTERNOS	890	833	705
Total	1.260	1.134	968



Santa Casa de Misericórdia de Guaiúba
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiúba (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

	Altas	Óbito		Trans		TOTAL		Total		TOTAL		Total		Trans		TOTAL		Total		TOTAL		Total		Trans		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL		Total		TOTAL	
--	-------	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------	--

TOTAL GERAL:	133	2	2	4	141	15	156	153	7	160	69	2139	474	15.29	15	0	22.16	3.36	2.04	2.84	1.42	0.00	100.0	165
--------------	-----	---	---	---	-----	----	-----	-----	---	-----	----	------	-----	-------	----	---	-------	------	------	------	------	------	-------	-----

FILTROS SELECIONADOS

Período Selecionado: de 01/01/2023 até 31/01/2023

Censo: SIM
Categoria: SUS
Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Sexo: TODOS
Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA
Centro de Custo: TODOS
Convênios: TODOS
Tipos de Serviço: TODOS
Especialidades: TODOS
Total de Leitos: Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA: Número total de diárias disponíveis no período.
PACIENTE DIA: Número total de dias de internação de todos pacientes por período.
MÉDIA DE PACIENTE DIA: Número médio de pacientes internados no hospital por dia.



Santa Casa de Misericórdia de Guaiçara

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

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

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

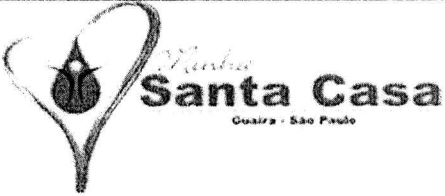
Indicadores Hospitalares de Internação

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

										Média			
		Óbito	Trans	Total	Trans	Total	Trans	Total	Trans	Pac.	Total	%	%
		-24H	+24H	Hosp	Saida	Reais	Reais	Saida	Reais	Inter	Leito	Dia	Dia
		Altas	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Inter	Leito	Dia	Dia

MÉDIA DE PERMANÊNCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.

GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

	REUNIÃO		Data:
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		13/01/23
		Reunião 2023	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira vigilância epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Isabela Garcia Faleiros	Nutricionista
Monise Bento	Enfermeira Educação permanente
Lais Stuque	Enfermeira comissão óbito
Lidiane Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Valeria Viviana Cardoso	Enfermeira comissão Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/01/2023

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.283/0001-61
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --
Bairro: PARANOA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP
CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 14/10/2022 Última atualização Nacional: 14/12/2022
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo 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
Isolna 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
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	10	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				

23

Eletrocardiografo		3	3		SIM
Eletroencefalografo		1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS					
Endoscopia Digestivo		1	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo		1	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico		1	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS					
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		1	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao		1	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados		1	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos					
Coleta Seletiva de Rejeito					
RESIDUOS BIOLOGICOS					
RESIDUOS QUIMICOS					
RESIDUOS COMUNS					
Hospitalar - Leitos					
COMPLEMENTAR		Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO - TIPO II				10	0

100

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
SPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	4	3
ASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	3	2
OFALMOLOGIA	1	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	3	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	2
PLASTICA	1	0
SPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	24	20
DERMATOLOGIA	1	1
GANSENOLOGIA	1	1
HEMATOLOGIA	2	1
NEONATOLOGIA	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1

100

Descrição			Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO				
PEDIATRIA CIRURGICA		3	2	
PEDIATRIA CLINICA		10	8	

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
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALAOR MINUNCIO JUNIOR	207274648460004		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	3	8
ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS	706402643190483		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

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	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JANE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
JA BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	8	14
NA CARLA D ALESSANDRA UGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	6	8	14
NA CAROLINA DE MATOS AGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	16	8	24
NA CAROLINA MIZUMOTO INODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	10	10
NA LUCIA OLIVEIRA DE ARLOS GIRARDI	707702606828610		225127	MEDICO PNEUMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	20	2	22
NA PAULA DA SILVA ERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	18	18	36
NA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
NDREIA APARECIDA ORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	6	30	36
NNA LUIZA QUEIROZ ARBOSA	700107932272517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	2	34	36
ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA	700100974622714		214935	TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	0	40
ANTONIO NOGUEIRA LELIS ILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM MANSANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	0	2	2
IRIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO ARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO ARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	0	2	4	6

103

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008965827801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008965827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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>).

101

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ELIA MARIA SANTOS FERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LEBER APARECIDO PITA MEZERRA	704607686621725		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
AIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
AILA MARA DE OLIVEIRA JOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
DER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

105

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	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

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
						O							
ABIANA GUERATO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ABIO RIBEIRO AZEVEDO DA ILVA	708405739167163		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ABIO RIBEIRO AZEVEDO DA ILVA	708405739167163		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
ERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
LAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
RANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RANCINE CAMPOI NOLASCO	702607716862745		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
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
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOME LINI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12
ISABELA GARCIA FALEIROS	7005039988896953		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	40	40
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	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	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O	DETERMINAD O						
AQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EFALE GONCALVES ELICIANO DOS SANTOS	700103872472090		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
DANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAO ROBERTO ALVARENGA IACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ORGE MASSARIU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
ORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
OSE APARECIDO TRISTAO ILHO	207274649000007		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
OSE EDUARDO MARTINS JOELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
OSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
UAN DENNIS APAZA JUTIERREZ	700008619220203		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
UAN DENNIS APAZA JUTIERREZ	700008619220203		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
UAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ULI CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO	704700767900732		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD o	DETERMINAD o	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
JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA	700704968720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAIN APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA	700508126623659		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD o	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI o	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD o	PRIVADO		0	0	36	36

110

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
AURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
AURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
EA FERNANDA DA COSTA AMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
EINA JUNIOR FERREIRA OCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUARDO CASTRO IARINZECK	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
EDUARDO VIANA LIMA	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
ETICIA RODRIGUES LIMA DUARTE PORTELA	708401201199960		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
EDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
EDUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
EDUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA	706508335828198		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
EDUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
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		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
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
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

12

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ARTALVES CIPRIANO IANO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
IATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ILEIDE DOS SANTOS AVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
IRELA DE PAULA ICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
IONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
IONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
URIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
URILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
ADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
AIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
AIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
AIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223625	FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604265845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705805472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO 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	Artigo 2º	0	12	6	18
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL MULLER	700004280165305		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

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
IAFAEL MULLER	700004280165305		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
IAFAEL ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
IAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
IAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
IAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
IAIRAM CAVALCANTI APUTO	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
IAQUEL DE SOUSA LIMA IOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IAQUEL DE SOUSA LIMA IOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINGULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINGULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA IURLAN FERREIRA	702401548524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA IURLAN FERREIRA	702401548524220		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	VINGULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINGULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5

115

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
SAID ABDALA ZEMI NETO	980016004733593		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

116

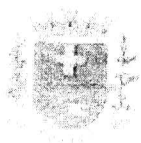
Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
RAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
RAIS CRISTINA VIEIRA DE JMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
RAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RAYLSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RAIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
RATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
RAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RAYS RODRIGUES LELIS JURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAYGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
RAYGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
RAYDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	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>).

17

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIAN GUEDES YONEMOTO	980016283475219		223405	FARMACEUTICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
VIVIANE ISAURA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
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: --



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Diretoria do Departamento de Finanças

CNPJ: 48344014000159

Av. Gabriel Garcia Leal, Nº 676 - MARACÁ

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Nº do Cadastro

083233003

Nº da Inscrição

083233003

Nº do Alvará

35/2022

Validade

18/02/2023

Contribuinte

Nome:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CPF/CNPJ:

48341283000161

RG/Insc

Nome Fantasia:

Endereço

Logradouro:

24

Complemento:

3332-7000

Bairro:

JARDIM PAULISTA

Cidade:

GUAÍRA

Numero:

872

CEP:

14790000

Estado:

SP

Atividade Principal

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Horário de Funcionamento

Meio de Semana

Sabado

Domingo

Feriado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Observações

Detalhamento da Atividade

Validador

9F68D37FFD611B63

Código

Data de Abertura

05/03/2007

Estabelecimento autorizado a exercer a atividade
supra por período, a critério da Administração
Pública

Código do ISS

04.00

ORGAO EXPEDIDOR

Divisão de Tributação

Carlos Donizeti de Souza Vilela

Chefe do Departamento Tributário

AFIXAR EM LOCAL VISIVEL NO ESTABELECIMENTO

119



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



Guaiá/SP, 24 de Fevereiro de 2023.

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

COMPETÊNCIA: 01/2023
APRESENTAÇÃO: 02/2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	125	R\$ 77.180,96
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	117	R\$ 71.258,03
		8	R\$ 5.922,93
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	0	R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.000	R\$ 8.934,31
02.04	Diagnóstico por radiologia	984	R\$ 8.052,71
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	16	R\$ 881,60
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	730	R\$ 18.851,25
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	695	R\$ 17.465,25
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	35	R\$ 1.386,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	0	R\$ 0,00
02.06	Diagnóstico por Tomografia	213	R\$ 22.602,43
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	23	R\$ 1.995,48
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	51	R\$ 5.156,10
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	6	R\$ 520,56
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	1	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TC Pescoço	3	R\$ 260,25
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	74	R\$ 7.210,56
02.06.02.001-5	TC Articulações de membro superior	0	R\$ 0,00
02.06.02.002-3	TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé)	0	R\$ 0,00
02.06.02.003-1	TC Tórax	20	R\$ 2.728,20
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	13	R\$ 1.802,19
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	18	R\$ 2.495,34
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**

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

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

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



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	42	R\$ 511,00
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)	26	R\$ 294,84
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)	16	R\$ 216,16
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outras profissionais de nível superior	2.248	R\$ 22.480,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.248	R\$ 22.480,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	2	R\$ 26,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	38	R\$ 427,10
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	31	R\$ 174,53
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	2	R\$ 44,42
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	5	R\$ 208,15
03.09	Procedimento FAEC	4	R\$ 1.570,48
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	4	R\$ 1.570,48
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	R\$ 0,00
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	0	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	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	0	R\$ 0,00
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		4.277	R\$ 75.402,57
TOTAL SIA E SIHD ...		4.402	R\$ 152.583,53

AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO
CPF: 029.793.358-27
Diretor Municipal de SaúdeCERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE

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	50	01-CIRURGICO
00000002	11	02-OBSTETRICOS
00000003	54	03-CLINICOS
00000004	10	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 125

Assinatura:

Data:___/___/___

Hora:__:__:__

Reservado à Secretaria

Motivo:

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

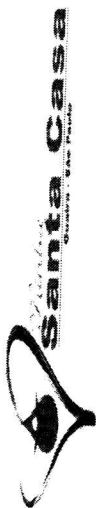
Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula:

Data:___/___/___

Hora:__:__:__



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

procedimentos de 01/2023									
BPAI TOMOGRAFIAS									
			psf	p.soc	qtda				
COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	020601001-0		23	1	24	86,76			2.082,24
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8		51	2	53	101,10			5.358,30
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6		6	0	6	86,76			520,56
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4		1	3	4	86,75			347,00
PESCOÇO	020601005-2		3	0	3	86,75			260,25
SELA TURCICA	020601006-0		0	0	0	97,44			0,00
CRANIO	020601007-9		74	38	112	97,44			10.913,28
TORAX	020602003-1		20	10	30	136,41			4.092,30
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0		0	0	0	136,41			0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0		13	28	41	138,63			5.683,83
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7		18	30	48	138,63			6.654,24
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5		0	0	0	86,75			0,00
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9		4	0	4	86,75			347,00
SEG.ARTC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNA-PÊ	020602002-3		0	0	0	86,75			0,00
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7		0	0	0	138,63			0,00
TOTAL			0	0	0				36.259,00
BPA I ULTRASSON									
DR° JOSE EDUARDO			213	112	325				
ABDOMEM SUP			p.s.f	p.soc	qtda				
ABDOMEM TOTAL	020502003-8		47	4	51	24,20			1.234,20
APARELHO URINARIO	020502004-6		0	0	0	37,95			-
TIROIDE	020502005-4		16	0	16	24,20			387,20
MAMARIA BILATERAL	020502012-7		45	0	45	24,20			1.089,00
BOLSA ESCROTAL	020502009-7		43	0	43	24,20			1.040,60
DOPLER	020502007-0		4	0	4	24,20			96,80
PELVICO	020501004-0		35	2	37	39,60			1.465,20
	020502016-0		0	0	0	24,20			-

			190	6	196	5.313,00
TOTAL						
DRº JORGE SUGIMOTO	225320			2	2	37,95
ABDOMEN TOTAL		020502004-6		0	0	39,60
DOPPLER		020501004-0		0	0	24,20
VIAS URINARIAS		020502005-4		0	0	24,20
BOLSA ESCROTAL		020502007-0			2	75,90
TOTAL						
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320		pst	p.soc	qtda	
OBSTETRICO		020502014-3	9	0	9	24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	8	0	8	24,20
TOTAL					17	411,40
DRº PAULO 207274647300003	225320		psf	p.soc	qtda	
OBSTETRICO		020502014-3	90	2	92	2.226,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	24	0	24	580,80
OBSTETRICO/DPLER		020501005-9	0	0	0	-
TOTAL					116	2.807,20
TOTAL	225225		qtda			
ENDOSCOPIA	BPAI	020901003-7	0	48,16	0,00	
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9	0	112,66	0,00	
BIOPSIA	BPAI	020302003-0	0	40,78	0,00	
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020501003-2	0	67,86	0,00	
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4	16	13,51	216,16	
DENSITOMETRIA	BPAI	020406002-8	16	55,10	881,60	
VARIZES (ESCLEROSE)	BPAI	030907002-3	4	392,62	1570,48	
EXERESE DE TUMOR ESCROTAL	BPAI	040904006-1	0	12,97	12,97	
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	020101056-9	0	70,00	0,00	
TOTAL					2681,21	
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda			
ESPIROMETRIA		021108005-5	0	6,36		
ATENDIMENTO/AMCHIE/PAÇAO	225270	030106010-0	2	13,00	26,00	
INJEÇÃO	025270	040309003-0	11	5,63	174,53	
REVISÃO A C/ESCO/NOTIFICAÇÃO	025270	040309007-1	0	25,31		
REVISÃO A C/ESCO/NOTIFICAÇÃO	025270	040309009-0	2	22,21	44,42	

TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0		0	41,93	-
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7		5	41,63	208,15
ELETROCAUTERIZAÇÃO	225135	040101009-0		0	11,84	-
REIRADA LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0		0	19,79	-
EEG EM VIGILIA		021105002-4		26	11,34	294,84
TOTAL						747,94
CONSULTAS			qtda			
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2		89	10,00	890,00
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2		57	10,00	570,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2		70	10,00	700,00
PSIQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2		180	10,00	1.800,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2		330	10,00	3.300,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2		101	10,00	1.010,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2		76	10,00	760,00
PSIQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2		70	10,00	700,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2		133	10,00	1.330,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2		121	10,00	1.210,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2		24	10,00	240,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2		188	10,00	1.880,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2		326	10,00	3.260,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2		58	10,00	580,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2		130	10,00	1.300,00
DERMATO/ DRª REGIANE CIRURGIA	225225	030101007-2		0	10,00	-
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2		176	10,00	1.760,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2		47	10,00	470,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2		72	10,00	720,00
TOTAL				2.248		22.480,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO SS-52						
DR° PAULO	225250	030101007-2		0	10,00	0,00
DR° LUIZ REIS	225250	030101007-2		0	10,00	0,00
DR° LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2		0	10,00	0,00
DR° EURICO	225203	030101007-2		0	10,00	0,00

ULTRASSON BPA C	225320	020502006-2	27%	p.soc	qtda	27%	#VALOR:
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	0	0	24,20	6.727,60
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	9	0	9	24,20	217,80
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	51	0	51	24,20	1.234,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	71	3	74	24,20	1.790,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	0	1	1	24,20	24,20
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	409	4	413		9.994,60

			QTDA				
PRONTO SOCORRO BPAC	BPA C	021102003-6	267	5,15	1.375,05		
ELETROCARDIOGRAMA	BPAC	021401001-5	467	0,00	0,00		
GLICEMIA	BPA C	030106002-9	1608	12,47	20.051,76		
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPAC	030106006-1	261	11,00	2.871,00		
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPA C	030106006-1	1638	11,00	18.018,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106010-0	26	13,00	338,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPAC	030106011-8	3100	0,00	0,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030110001-2	2880	0,63	1.814,40		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110003-9	2663	0,00	0,00		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110010-1	38	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	040401007-5	4	14,66	58,64		
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040101011-2	13	11,84	153,92		
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040505025-9	16	25,00	400,00		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPC	040101007-4	5	12,46	62,30		
EXERESE DE UNHA	BPAC	041504004-3	7	29,86	209,02		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	020201073-2	33	15,65	516,45		
GASOMETRIA					3.742,10		
LABORATORIO	BPAC				49.610,64		
TOTAL			qtda				
PRONTO SOCORRO BPAI	BPAI	030110028-4	89	0,00	0,00		
CURATIVO	BPA I	040101005-8	81	23,16	1.875,96		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101010-4	5	11,84	59,20		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00		
DRENAGEM DE TORAX	BPA I	040401031-8	4	26,42	105,68		
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401034-2	2	17,00	34,00		
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040101001-5	30	32,40	972,00		
CURAT/DE BRIDAMENTO							

BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO						
TESTE COVID	BPAI	041701005-2	94	22,27	2.093,38	
REDUÇÃO DE PUNHO	BPAI	021401016-3	121	0,00	0,00	
REDUÇÃO DE OMBRO	BPAI	040802017-2	0	28,74	0,00	
TROPONINA	BPAI	040802020-2	0	27,88	0,00	
TOTAL	BPAI	020203120-9	46	9,00	414,00	
5.554,22						
RADIOGRAFIAS						
	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL	
	788	5.941,02	984	8.052,71	13.993,73	
TOTAL					149.928,84	
INTERNADOS						
Dr Jose Eduardo						
Us. Abdoem total	4	37,95	151,80			
us. Vias urinarias	1	24,20	24,20			
Us. Articulação	0	24,20	0,00			
Us. Doppler	3	42,90	128,70			
us. Prostata	1	24,20	24,20			
tomo cranio	10	97,44	974,40			
tomo torx	8	136,41	1.091,28			
tomo abdoem sup.	3	138,63	415,89			
tomo abdoem inf..	3	138,63	415,89			
tomo. Articulação	1	86,75	86,75			
Dr Jorge Sugimoto			3.313,11			
us. abdome total	1	37,95	37,95			
us. obstetrico doppler	1	42,90	42,90			
us. Vias urinarias	1	24,20	24,20			
us. Articulação	1	24,20	24,20			
Dr Paulo			129,25			
obstetrico	2	24,20	48,40			
transvaginal	0	24,20	0,00			
obs. Doppler	0	42,90	0,00			
			48,40			



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

ESCALA DE REVEZAMENTO PLANTONISTAS DO MÊS DE JANEIRO 2023

UTI

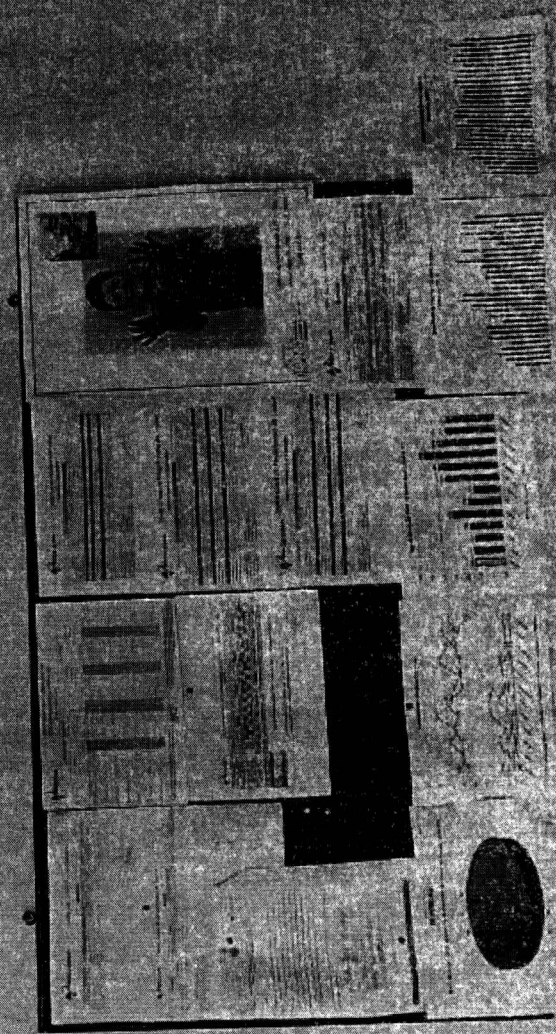
MÉDICO	CRM	D	S	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CARLOS ROBERTO SILVA JR	83.095	D/N	D/N	D	D/N	D	D	D	D	D	D/N	D	D/N	D	D	D	D	D	D	D	D/N	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
GABRIEL ZAMPERLINI	176.334																																
PAULO FERNANDO M.FERREIRA	67.994																																
THIAGO CÉSAR PARDI	226.100																																
RICARDO GONÇALVES DA SILVA	101.251																																
RAFAEL CHIARI	66.029																																
RAFAEL CHAVES DASSIE	216.562																																

SUORTE EM ESPECIALIDADE MENSAL

NUTROLOGIA - JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA CRM 205920
INTENSIVISTA - GABRIEL ZAMPERLINI CRM 176334
NEFROLOGISTA - RICARDO GONÇALVES DA SILVA CRM 101251
INFECTOLOGISTA- THIAGO CESAR PARDI CRM 226100

[Handwritten signature]
Bárbara Mira Rodrigues
CPF: 361.627.528-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

SAÍDA
DE EMERGÊNCIA



Treinamento: Diferença entre Coletores de resíduos do Grupo B e E Data: 30/01/2023
 Público alvo: Equipe de Enfermagem Resp: Monise
 Duração: 00 : 45

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Mileide dos Santos Soares	tec. enfermagem	T.C.	Mileide Soares
2	Graciana dos Santos da Costa	Tec. Radiologia	T.C.	Graciana
3	Silvia L. E. Ribeiro	Tec. inf	P.C.	Silvia
4	Elisabete Amorim	tec. inf	P.27	Elisabete
5	Roberta de L. Gomes			Roberta
6	Daniela Silva de Moraes	farmácia	UTI	Daniela
7	Fabiana Cristina Vieira de Lima Silva	tec. enfermagem	UTI	Fabiana
8	Juliana Abreu	tec. enfermagem	UTI	Juliana
9	Francineide de Jesus	tec. enfermagem	P.27	Francineide
10	Edler Siqueira	tec. enfermagem	26	Edler
11	Rodolfo de Souza Faria	enfermeiro	27	Rodolfo
12	Verônica Aparecida Alves	tec. enfermagem	P.27	Verônica
13	Márcia (M) dos Santos	tec. enfermagem	P.27	Márcia
14	Maria Karoline Lúcio S. Sales	enfermeira	P.26	Maria Karoline
15	Yasara Ferreira Tomez	tec. enfermagem	Bucari	Yasara
16	Jaqueline Reis do Vale	Sec. Enfermagem	P.26	Jaqueline
17	Letícia Brustina Costa	tec. enfermagem	P.26	Letícia
18	Letícia Brustina O. Vieira	tec. enfermagem	P.5	Letícia
19	Lucyana Tereza Karra Pinheiro	enfermeira	P.5	Lucyana
20	Julia Maria de Oliveira	tec. enfermagem	P.5	Julia
21	Francineide da Silva Santos	tec. enfermagem	P.5	Francineide
22	Paula Sel. Rufino	tec. enfermagem	P.5	Paula
23	Márcia Medeiros	enfermeira	P.5	Márcia
24	Carla de Jesus	tec. enfermagem	P.5	Carla
25	Paula de Jesus	farmácia		Paula
26	Graciele da Silva	farmácia		Graciele
27	Enica B. Gonçalves	tec. enfermagem	P.27	Enica
28				
29				
30				

Monise Cristina Bento Quintanilha
 COREN SP 70385-ENF

RESPONSÁVEL



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/01/23 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

DIFERENÇA ENTRE COLETORES DE RESÍDUOS QUÍMICOS E PERFUROCORTANTES

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

131

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE JANEIRO DE 2023

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde, que se faz presente nesta unidade, nos períodos da manhã, tarde um, tarde dois, noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada e o avanço de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe. No entanto foi satisfatório o tema escolhido: DIFERENÇA ENTRE OS COLETORES DE RESÍDUOS QUÍMICOS E PERFUROCORTANTES.

DESCARPACK AMARELO

COLETOR DE RESÍDUOS PERFUROCORTANTE CLASSIFICADO GRUPO E

NA QUAL PODE SER FEITO O DESCARTE:

- **LÂMINA DE BARBEAR**
- **BISTURIS**
- **AGULHAS**
- **ESCALPES**
- **AMPOLAS DE VIDRO**

DESCARPACK LARANJA

COLETOR DE RESÍDUOS QUÍMICO CLASSIFICADO GRUPO B

NA QUAL PODE SER FEITO O DESCARTE:

- **ANTIMICROBIANOS (ANTIBIÓTICOS)**
- **QUIMIOTERAPICOS (MEDICAÇÃO PARA CANCÊR)**
- **HORMONIO SINTETICO (MEDICAÇÃO PARA REPOSIÇÃO HORMONAL)**
- **DEMAIS RESÍDUOS QUE ESTEJAM CONTAMINADOS COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICOS.**